اضطرابات النطق وعيوب الكلام

تأليف

الدكتور / فكري لطيف متولي

أستاذ التربية الخاصة المساعد

الطبعة الأولى

١٤٣٦هـ - ٢٠١٥م

مكتبة الرشد

ناشـــرون



قال تعالى : ﴿ ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ١ خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ ٢ ٱقۡرَأۡ وَرَبُّكَ ٱلۡأَكۡرَمُ ٣ ٱلَّذِي عَلَّمَ بِٱلۡقَلَمِ ٤ عَلَّمَ ٱلۡإِنسَٰنَ مَا لَمۡ يَعۡلَمۡ ٥ ﴾

العلق الآيه ١-٥

تمهيد

تكثر اضطرابات النطق وعيوب الكلام في مرحلة الطفولة أكثر من غيرها في مراحل النمو الأخرى، ويتحسن العديد من الأطفال في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة، وخصوصاً اضطرابات النطق والكلام التي ترجع في الأصل الى الأساس الاجتماعي والنفسي كالتقليد والمحاكاة لبعض الأفراد الذين لديهم عيوب في النطق أو الصوت كالأم أو المعلم. وتختلف درجة اضطرابات اللغة والكلام بشكل متباين، فهي إما معتدلة، أو حادة جداً وتكون مصحوبة بتشنجات واختلافات فى الوجه وبفتح العينين وإغلاقهما بطريقة لا إرادية.

ومن الممكن أن تؤثر اضطرابات اللغة والكلام على علاقة الشخص المصاب الاجتماعية وتفاعلاته مع الأفراد الآخرين في المجتمع المحيط، كما أنها تؤثر على مستوى أداء الفرد في المدرسة، وكذلك على عمل الفرد، وقد تؤدي إلى بعض المشكلات الانفعالية كرد فعل بسبب عدم قدرة الفرد على الطلاقة اللفظية، بالإضافة إلي معاناة الفرد من بعض المشكلات النفسية كالارتباك والإحباط وتدني مفهوم الذات لديه، وإنكار الذات.

ويعانى ذوو الاحتياجات الخاصة من المكفوفين وضعاف السمع وذوى صعوبات التعلم والمتأخرين دراسيا وبطيء التعلم وكذا طفل الأوتيزم وذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية من اضطرابات النطق والكلام أكثر من العاديين بجانب ما يعانون منه من جراء الإعاقة والمشكلات الخاصة بهم مما يستدعى ويستوجب أن يكون ثمة مداخل جديدة تسهم فى الوقاية والعلاج من تلك الاضطرابات.

فالآباء والأمهات يستمتعون ببدايات نطق الكلمات عند الأبناء، والبعض يسترسلون مع الصغار مرددين لهم مزيد من الكلمات معكوسة أو غير صحيحة فى حروفها وذلك لكي يتمتعوا بسماعها منهم، ومع الاستمرار في هذا المسلك الخاطئ تكون النتيجة هى إصابة الابن بعيوب النطق الدائمة والتي تشتهر أعراضها عند الأطفال مثل التلعثم واللدغة والإبدال والإضافة والحذف والتشويه لبعض الكلمات. وفقدان القدرة على التعبير والسرعة في الكلام وإدغامه، ويصاحبها غالبًا أعراض جسمية أسبابها نفسية كتحريك اليدين أو الكتفين أو الضغط على الأسنان لبعض الوقت أو الدق بالقدمين على الأرض، أو ظهور حركات هستيرية كرعشة رموش العينين وتحريك الجفون وتحريك الرأس يمينًا ويسارًا وبلع الريق عند الكلام.

ومن خلال صفحات هذا الكتاب سوف نستعرض بمشيئة الله التعريفات الخاصة بالنطق والاضطرابات الناجمة عنها وأسبابها وأعراضها وسبل تشخيصها وطرق علاجها المختلفة والمتعددة.

الدكتور

فكري لطيف متولي

محتويات الكتاب

الفصل الأول
ميكانزم النطق ونمو الكلام

الفصل الأول

ميكانزم النطق ونمو الكلام

ماهية النطق والكلام وتكوين اللغة :

النطق عموماً جوهر حياة البشر إذ أن الإنسان يكتسب صفته الإنسانية عن طريق عملية التطبيع الاجتماعى وهى فى أساسها عملية تواصل، ومن هنا بات أن يقال أن لا شئ يمكن أن يحدث فى غياب النطق (Hauser, 1996,1). ولهذا اهتم كثير من المتخصصين بدراسة عملية النطق لدى الإنسان، مركزين على اللغة كوسيلة لهذا النطق، والكلام كأداه لهذه اللغة، والنطق كتعبير عن كيفية إخراج أصوات الكلام ومن هنا ظهرت فروع العلم تختص بهذا الأمر مثل علم نفس النمو، وعلم نفس اللغة، واضطرابات النطق واضطرابات النطق والكلام .

فالنطق فى مختار الصحاح من الفعل وصل، ووصل إليه (وصولاً) أى بلغ، ووصل بمعنى اتصل والوصل ضد الهجران وبينما (وصله) أى اتصال وذريعه، وكل شئ اتصل بشئ فيما بينهما وصله والجمع (وصل) (أبى نصر إسماعيل بن حماد، الجوهرى الفارابى، ١٩٩٩، ١٤٩٨).

وأن كلمة النطق Communication تشتق من الأصل اللاتينى للفعل Communicate بمعنى يشيع عن طريق المشاركة، ويرى البعض أن اللفظ يرجع إلى الكلمة اللاتينية Communis وتعنى مشاركة معلومات واتجاهات الآخرين (زينب شقير، ٢٠٠١، ١٤). وعرَّفه كيشرود (Kechroud, 1994، 69) بأنه تبادل المعلومات والأفكار بين شخصين أو أكثر، أو هو عملية مستمرة تتضمن قيام أحد الأطراف بتحويل أفكار ومعلومات معينة إلى رسالة شفوية أو مكتوبة تنقل من خلال وسيلة اتصال إلى الطرف الأخر. كما عرَّفه

جمال الخطيب (١٩٩٨، ١٢٤) بأنه تبادل الأفكار والمعلومات التى تقوم على استقبال الرسائل وتفسيرها.

وفى معجم علم النفس عرَّفه كورسينى (Corsini, 1999, 191) بأنه العملية التى ينقل فيها الفرد فكرة لفرد أخر عن طريق التحدث اللفظى، أو الكلمات المكتوبة، والصورة، والإيماءات غير اللفظية. وترى زينب شقير (٢٠٠١، ١٦) أن النطق هو العملية التى يقدم خلالها القائم بالاتصال منبهات عادة رموز لغة لكى يعدل سلوك الأفراد الآخرين مستقبلى الرسالة. فهو تفاعل يترتب عليه تبادل للمعلومات ويتطلب ذلك التفاعل تبادل الأدوار بين مرسل ومستقبل فيما يتعلق بنقل هذه المعلومات والاستجابة لها.

والنطق طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد وهذه المعلومات يمكن ارسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة إلى ابتسامة الصداقة والمودة إلى حركات اليدين إلى تعبيرات الوجه، وما إلى ذلك فالنطق كما يرى أشرف عبد القادر(١٩٩١، ٢٦٦) هو العملية المركزية فى ظاهرة التفاعل الاجتماعي ففي النطق تنصب كل العمليات النفسية عند الفرد، وفيه تخرج كل التاثيرات الاجتماعية فى حياته، ومنها ينشأ التجاذب أو التنافس، وبها يتم التجانس أو يظهر التباين فقد اصبح النطق بين الناس معياراً من معايير السوية.



فاكتساب اللغة والنطق يعتبر من أهم المهارات الأساسية فى مرحلة الطفولة المبكرة خلال السنوات الخمس الأولي من عمر الطفل، وأن القدرة على تكوين حصيلة لغوية واستخدام اللغة فى النطق

والتخاطب بشكل واضح وسليم، يعتبر عاملاً أساسياً فى عملية التعلم واكتساب الخبرات الحياتية والنمو المعرفي والانفعالي والاجتماعى والتكيف السليم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

فإضطرابات اللغة والكلام تمثل أحد الاضطرابات الشائعة لاضطرابات الطفولة والتى ترتبط بشكل دال بإنتشار الاضطرابات النفسية، فنجد أن الأطفال ذوى اضطرابات اللغة والكلام يظهرون معدلات عالية للاضطرابات النفسية مقارنة بالأطفال العاديين فنراهم يميلون إلى السلوكيات الاندفاعية بصورة أكبر من العاديين كما أنهم يميلون إلى الانسحاب.

وعملية النطق فى التربية كما يرى "جون ديوى" بأنه هو عملية مشاركة فى الخبرة بين شخصين أو أكثر حتى تعم الخبرة وتصبح مشاعاً بينهم يترتب عليه حتما إعادة تشكيل وتعديل المفاهيم والتصورات السابقة لكل طرف من الأطراف المشتركة فى هذه العملية (يسرى حسانين، ١٩٩٨، ٣٦).

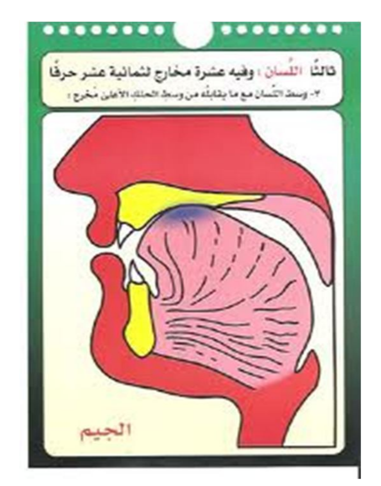
وقد أظهرت الأبحاث أن معظم الوظائف النطق والكلامية من حيث التكرار في الظهور في سن الرضع غير المصابين بالصعوبات تظهر ما بين (١٢-١٦) شهر وهي (طلب الأشياء - توجيه انتباه الآخرين للأشياء - إثارة الانتباه - طلب تعبير أمر ما - الاحتجاج ضد مواقف)، كما أثبتت الدراسات التي أجريت على (١٥) شاباً من غير المستخدمين للكلام كوسيلة للتواصل كانت أعمارهم ما بين (١٥-١٨) سنة، يعيشون بين أناس يعانون من إعاقة عقلية كانت الوظائف هي (طلب الأشياء - الطلب من أجل القيام بفعل ما - الاحتجاج - توجيه الانتباه للذات - توجيه الانتباه للتواصل

وقد تم التوجيه بقوة بطرق تدريبية) . فعملية التخاطب عملية معقدة يشترك فيها المرسل والمستقبل ولكي تتم يجب توفر الآتي (القدرة السمعية - القدرة العقلية - القدرة العصبية - القدرة العضلية) .

- **مفهوم اللغة:**

مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة، أوهي نظام عرفي لرموز صوتيّة يستغلها النّاس في الاتصال ببعض، وهي مهارة اختصّ بها الإنسان، وتشمل الكلمات، واللّهجة، والنّغمة الصوتيّة، والإشارة، وتعبيرات الوجه والجسم، وأيّة رموز أخرى تستعمل للتّعبير. وهي وسيلة الاتصال الأساسيّة بين الأفراد في المجتمع، وإن بعض أخطاء الاتصال الإنساني في العلاقات الاجتماعيّة هي نتيجة أخطاء في استعمال اللغة، وهي كذلك وسيلة من وسائل النمو العقلي، والتّوافق الانفعالي والتّنشئة الاجتماعيّة، واللغة نوعان لفظيّة وغير لفظيّة؛ أي مكتوبة.

إنّ اللغة تلازمنا منذ الولادة، ونحن نستخدمها في جميع أوجه الحياة، نستخدمها للتّعبير عن مشاعرنا، أو لنقل الخبر، أو الاستعلام عن أمر ما، كما نستخدمها للزّجر والنّهي، ونستخدمها في المراسم الاجتماعيّة والشّعائر الدينيّة، ونستعملها للتّشجيع أو لتثبيط الهمم، ونستخدمها كذلك للإقناع وللدعاية، والإعلان، وفي الأغاني، والشعر، والخطابة، وفي تنظيم علاقاتنا السياسيّة، والاجتماعيّة، والاقتصاديّة، ونستخدم الشّكل المكتوب منها لتدوين ما نريد تدوينه من وثائق، ومعاهدات، وأدب، وعلم، وفن، وما شابه ذلك. إنّ اللغة - وخاصّة قواعدها - ميزة إنسانيّة فطريّة، ذلك أنّ الاستعداد للكلام فطري، أمّا اللغة التي يتحدّث بها الفرد فهي مكتسبة؛ أي متعلمة.



ولكل لغة مفرداتها التي يتفق المتحدثون بها على أنها مفهومة لدى كل منهم ومهما زاد عدد المفردات فهو معروف ومحدد حتى وان كان قابلا للزيادة تطورا مع العصر . والمعنى يتوقف على السياق التي جاءت فيه الكلمة.

أما الجانب النحوي للغة فإن بناء العدد المحدود من الكلمات في كل لغة هو المادة التي تمكننا من خلق وتركيب عدد لامحدود من الجمل ولكن ذلك لا يتم عشوائيا ودون ضوابط وإنما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية .

- **الجانب الصرفي للغة :**

إن الكلمة في أي لغة تتكون من مقطع أو مقاطع صوتية والمقطع الصوتي عبارة عن تركيبة من الأصوات اللغوية الساكنة والمتحركة . فمثلا صوت (ب) ساكن فإذا نطق مفتوحا (بَ) فانه يمثل صوتيا (ba) وهذا مقطع صوتي مكون من ساكن ومتحرك فإذا أضفنا متحركا أخر (baa) كان النطق (با) وإذا أضفنا ساكناً أخر(baab) تكونت كلمة (باب) وهي كلها من مقطع واحد مكون من أربعة أصوات(cvvc) ساكن متحرك متحرك ساكن .

- **الجانب الصوتي للغة :**

الفرق بين الصوت اللغوي والحرف : إن الحرف يكتب ويقرأ بينما الصوت ينطق ويسمع لأنه عندما نقول (ب) فإننا نعني بذلك صوت الباء

وليس حرف الباء فكما ذكرنا في الجانب الصرفي فان صوت الباء هو صوت واحد بينما حرف الباء مقطع صوتي من صوتين ب + فتحة.

- **الجانب النفسي للغة :**

إن المتكلم هو إنسان له سماته الشخصية التي يترتب عليها فهم الآخرين له كما إن الحالة النفسية والعصبية لأي إنسان تنعكس على انفعالاته وسلوكياته ومنها السلوك اللغوي . لا نستطيع أن نحلل وان نفهم لغة شخص ما دون النظر إلى سماته الشخصية (تعابير وجهه وحركات اطرافة) وحالته النفسية والعصبية.

- **الجانب الاجتماعي للغة :**

إن الوظيفة الأساسية للغة هي تواصل الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه فالمجتمع هو الذي يعطي اللغة الصورة التي تظهر عليها ويصبغها بألوان متعددة .

- **كيف نكتسب اللغة:**

اكتساب اللغة عادة يتم على مدار الخمس السنوات الأولى من عمر الطفل فالاستجابة اللغوية تبدأ مبكرة جدا حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن الجنين في بطن أمه يبدي استجابة لبعض الأصوات وبخاصة صوت الأم وعندما يولد الطفل تولد معه القدرة على النطق و فهم الكلام ولكنه يعتمد في الشهور الأولى على السمع ثم تتطور القدرة على النطق واستخدام اللغة .

مراحل النمو اللغوي مع النمو الحركي :

- ١٢ اسبوع (يبتسم للحديث ويصدر صوت القرقرة يرفع رأسه عند النوم على بطنه).

- ١٦ أسبوع (يلتفت نحو من يتكلم يلعب بلعبته إذا امسكها).
- ٢. اسبوع (يصدر أصوات مشابهة لحروف الهجاء يجلس مع مسند).
- ٦ أشهر (مناغاة تشبه المقاطع اللغوية يمد يده ليأخذ شيئا).
- ٨ شهور (يردد بعض المقاطع اللغوية يقف مستندا أو يلتقط شيئا بإبهامه وسبابته).
- ١٠ شهور (يميز بعض كلمات الكبار يزحف ويمشي مستندا يمينا ويسارا).
- ١٢ شهر (يفهم بعض الكلمات ويقول بابا ، ماما يمشي بمساعده ويجلس بمفرده).
- ١٨ شهر (يقول من ٣ إلى ٥ كلمات منفردة يصعد السلم زاحفا).
- ٢٤ شهر (ينطق كلمتين يجري ويصعد السلم دون زحف).
- ٣٠ شهر (جملة تحتوي على ٣ كلمات أو خمسة مع زيادة في المفردات اللغوية يقف على رجل واحده لمدة ثانيتين ويمشي على أطراف الأصابع).
- ٣ سنوات (نطق واضح حوالي ألف كلمة يستطيع أن يركب دراجة ذات ثلاث عجلات).
- ٤ سنوات (لغة واضحة ينط الحبل).

تجدر الإشارة إلى أن هناك فروق فردية وان الأطفال يتفاوتون في تطورهم اللغوي وقد يتأخر البعض عما هو موضح بالجدول ثم يستأنف تطوره اللغوي بشكل طبيعي أما إذا تأخر كثير فلابد من عرضه على المختصين للبحث في أسباب المشكلة وعلاجها . وترتكز المبادئ الأساسية للتواصل اللغوي على ما يلى :

- الزيادة والتوسع : إحداث أكبر زيادة ممكنة في تكرار ظهور النطق والكلام المناسب واستخدام كل أشكال النطق والكلام المتوفرة لدى الطفل، وهذا يعني أن التركيز يكون أولاً على اكتساب الطلاقة .
- الوظيفية : التركيز على الجوانب الاجتماعية أي الاهتمام بكيفية تواصل الشخص مع الأشخاص الآخرين من حوله .
- الفردية : هو الموضوع المركزي في كل ميادين تعليم الأطفال ذو الإعاقات المتعددة، ويتطلب تقييماً فردياً لكل طفل ولمتطلباته البيئية.
- التبادلية : يحتاج النطق والكلام عند التقييم إلى التدخل العلاجي، ومراعاة الظروف الاجتماعية والجسمية .
- التطبيع : يحدث تغيير أو تعديل يؤدي إلى استفادة بسيطة واضحة للفرد، فإن أنماط النطق والكلام المألوفة بالنسبة للآخرين من المجتمع يجب أن تكون هي الأنماط التي تعلم للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، فمبدأ التطبيع لهذه الفئة من الأطفال يرتبط بالنطق والكلام وتفاعله بشكل مباشر مع مبدأ التبادلية .

النطق والكلام في ضوء النظريات :

هناك العديد من النظريات والنماذج التى تناولت تفسير عملية النطق نستعرضها على النحو التالي :

١- نموذج أرسطو فى النطق :

قدم أرسطو نموذجاً للتواصل الشفهي حيث أوضح أن عملية النطق تتكون من ثلاثة عناصر (المتحدث وهو المرسل - الموضوع وهو الرسالة - الشخص المخاطب وهو المستقبل وهو الذى يحقق الهدف المنشود من عملية النطق)، وعليه فإن النطق عند أرسطو يمثل نشاطاً شفهياً لفظياً يحاول من

خلاله المتحدث أن يقوم بعملية إقناع لكي يصل إلى أهدافه مع المستمع(زينب شقير، ٢٠٠١ ، ٨٨-٩٢)

٢- نظرية كولن Colin .C :

تعتبر هذه النظرية من النظريات الرائدة فى مجال النطق وفيها تتضمن عملية النطق خمسة عناصر، تشتق أو تستعار أسمائها من العلوم الكهربائية والإلكترونية.

ويمكن تلخيص الموقف النطقي فى نظرية " كولن "على النحو التالي:

١. المرسل : الذى يستخدم عقله فى الرسالة التى يرغب فى توصيلها إلى شخص أخر.
٢. الرسالة : التى يصوغها بعقلة فى شكل يمكن ادراكها من المرسل اليه.
٣. المستقبل : الذى يستخدم عقله وقدراته واستعداداته النفسية مثل التذكر والادراك والانتباه فى استيعاب الرسالة.
٤. التغذية الرجعية : وهى الاستجابة للرسالة (المثير) تلك التى تعود إلى المرسل وبذلك تكتمل الدورة النطقية.

وتعتمد هذه النظرية على عقل الإنسان باعتباره المركز الرئيسي للتواصل بالنسبة للإنسان سواء فى الإرسال والاستقبال، وذلك أن العقل هو الذى يصوغ الرسالة التى يتولي الجهاز الصوتي توصيلها إلى المستقبل ويكمن فى العقل أيضا الإدراك الذى يتولي استيعاب الرسائل بالاضافة إلى العمليات النفسية الأخرى مثل التفكير والانتباه والتى تساعد على إرسال واستقبال تلك الرسائل (فتحي عبد الحي، ١٩٩٤ ، ٤٥)

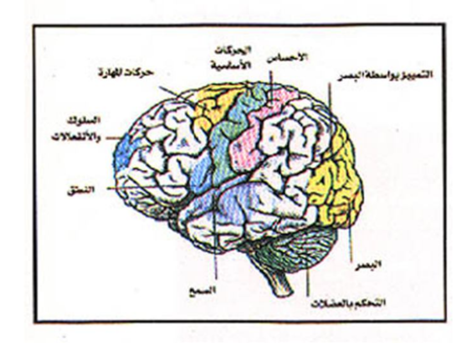
٣- نظرية " لازاروس " Lazarus :

من وجهة نظر تلك النظرية أن المستقبل (فرد – أفراد) لا يتأثرون بالرسالة مباشرة وإنما يتأثر بدرجة أكبر إذا ما نقلت اليه تلك الرسالة مرة أخرى من فرد أو افراد لهم نفوذ وتأثير عليه، بحيث يستطيعون إعادة صياغة وتفسير الرسالة بشكل يتفق مع الحالة النفسية للمستقبل. والنظرية تستمد تأثيرها فى مرحلتين أو ما يسمي بالنطق ذو الخطوتين وعلى ذلك فإن الموقف النطقي فى هذه النظرية يقوم على أساس ثلاثة عناصر وهى:

- المرسل : وهو الذى يؤلف وينقل الرسالة.
- الرسالة : وهو ما يرغب المرسل إرساله إلى المستقبل.
- المستقبل : وهو الفرد أو مجموعة الأفراد المستقبلين للرسالة.

(محمد النمر، ١٩٩٩، ٦٠-٦٥)

٤- نظرية أسفيروس Asferos :



تناولت هذه النظرية عملية النطق كظاهرة اجتماعية ومن ثم تميزت بالعمق عندما كثرت على العملية النطقية كظاهرة اجتماعية تقوم على التفاعل بين الأفراد، وأنه إذا كان هدف النطق هو زيادة تماسك المجتمع وتحويله إلى وحدة اجتماعية متكاملة فإن المهم هو الحقائق الكامنة وراء تلك الأساليب التعبيرية على أساس أن ظاهرة النطق الاجتماعي هى القوة الدينامية فى المجتمع لقيامه على الأخذ والعطاء أى الإرسال والاستقبال المتفاعلين لذلك فالنطق ينبغي أن يقوم على التفاعل

الحر بين كل الأفراد مع مراعاة عقلية الفرد وميوله واتجاهاته وعلى ذلك فإن الموقف النطقي فى هذه النظرية يقوم على:

- المرسل : الأفراد.
- الرسالة : وهى التعبير الموضوعي المعبر عن عقلية الفرد وميوله واتجاهاته.
- المستقبل : الأفراد.
- استخدام وسائل تواصل مختلفة (زينب شقير، ٢٠٠١ ، ٨٨-٩٢).

٥- نظرية " شانونف- ويفر" Shanonf – Weaver :

تتناول هذه النظرية العملية النطقية التى تتم عن بعد (بهدف نقل المعلومات) من خلال القنوات الحديثة للتواصل عن بعد ويتضمن الموقف النطقي فى هذه النظرية ثلاثة عناصر على النحو التالي :

١- المرسل : (المتخصص) ينتخب أو يختار رسالة (مجموعة توجيهات يرغب فى توصيلها إلى المستقبل (المبحوث).الأمر الذى يضطر المرسل إلى تحويل رسالته فى شكل أو هيئة أو رمز، بحيث يتم نقلها عبر قنوات الاتصال إلى المستقبل ولذلك يكون عقل المرسل هو مصدر المعلومات.

٢- الرسالة : هى عبارة عن مجموعة توصيات من المرسل إلى المستقبل يتولي صوت المرسل تقديمها وتقوم الموجات الصوتية بدور قناة الاتصال الرئيسية لعملية النطق غير أنه من النادر أن تكون عملية نقل المعلومات محكمة ودقيقة فالرموز التى تنتقل بواسطة مصدر المعلومات قد لا تعبر تماماً عن المعلومات الموجودة حيث قد تطمسها إضافات أو مبالغات غير ضرورية مثل تلك الأخطاء التى قد تقع فى عملية ارسال برقية تلغرافية.

٣- المستقبل : وهو الذى يتلقي الرسالة ويقوم بتحويلها إلى الشكل أو الرمز الذى كان عليه فى هيئته الأولي وبذلك يكون عقل المستقبل هو الهدف

الـذى يقصـد المرسـل وصـول التوجيهـات اليـه وتمثـل أذن المسـتقبل جهـاز الاستقبال الذى يتلقي المعلومات (زينب شقير، ٢٠٠١، ٨٨-٩٢).

وبـالنظر فـى نظريـات ونمـاذج النطـق يسـتنج الباحـث أن النطـق سـواء "لفظـي أو غـير لفظـي " يـدور داخـل حيـز دائـرة لابـد أن تكـون متكاملـة، المصدر أو المرسل لابد أن يكون قادراً علـى الكـلام أو التعبير سـواء اللفظـي أو بالايماءات والتعبيرات غير اللفظيـة، ولابـد أن يكـون موجهـاً نحـو مسـتقبل قادر على فهم وفك تلك الرموز الصادرة مـن المرسـل، ويتحقـق مـن خـلال هـذه العملية استجابة يصدر المستقبل من خلالها رسالة اخرى كتغذية راجعة لما تم اكتسابه من عملية النطق بينه وبين المرسل.

٦- نظرية إخراج الصوت:

أوضـح ونجيـت WINGATE أن بـطء معـدل الكـلام يتميـز بإطالـة المتحركـات، ممـا يسـاعد علـى الطلاقـة لـدى الطفـل المتلعثم، يتضـح ذلـك مـن خلال كـلام الطفـل المتلعثم عـن طريـق جهـاز المترونـوم، أثنـاء الغنـاء أو الاقتفـاء SHADOWING، أو أثنـاء الغنـاء في كـورال، كمـا يحـدث التلعـثم نتيجـة للسـلوك الذي يتبعه المتلعثم عند نطق الأصوات المتحركـة والسـاكنة، ويقـترح ونجيـت أن فشل التآزر بين حركـة الشـهيق والـزفير، وفشـل النـآزر بـين حركـة الـزفير وتكـييف عضـلات الحنجـرة في الاستعداد لإصدار الكـلام لهم علاقـة مباشـرة بحدوث التلعثم (نوران العسال، ١٩٩٠، ٢٠-٢١).

٧- النظرية السلوكية:

اضـطراب النطـق وتلعـثم الكـلام مـن وجهـة نظـر المدرسـة السـلوكية عبارة عن سلوك مكتسب بالتعلم، هذا التعلم يتم من خلال أربع صور هـي :

أ – اضطراب النطق كاستجابة شرطية :

ينظـر هـذا الاتجـاه إلى التلعـثم علـى أنـه اسـتجابة شـرطية مـن منطلـق معـايير بـافلوف BAFLOF ، حيــث يــرى أن الاضــطراب يحــدث نتيجــة تــأثير الانفعـالات النفسـية علـى الكـلام مثـل الشـعور بالإحبـاط أو الإحسـاس بعـدم الرضا من جانب المستمع والخوف منه أو مـن عقابـه. فيفترض هـذا الاتجـاه أنـه في حالة حـدوث خـوف أو قلـق أثنـاء الكـلام يحـدث معـه اضـطراب في تكـوين التفكير المتسلسل اللازم لإخراج الكـلام المسترسل، وإذا كـان الخـوف بقـدر كبير فإنه يحدث خلل في تناسق الكـلام ولذلك يحدث التلعثم.

ووفقــا لوجهــه النظــر هــذه يحــدث التلعــثم نتيجــة ارتباطــه بالحالــة الانفعالية لبعض المواقف الكلامية، ثم يحدث لها تعميم على كل المواقف، ويصبح الكـلام مثيراً للخوف لـدى الطفـل المتلعـثم لما يتوقعـه مـن عقـاب علـى تلعثمه (نوران العسال، ١٩٩٠، ٢٩) .

ب - اضطراب النطق كسلوك إجرائي:

ينطلـق هــذا الاتجــاه مــن مبــادئ نظريــة ســكينر Skinner في تفســير حدوث التلعثم على أنه سلوك إجرائي يعتمد على وجود تعزيـز Reinforcement لعدم الطلاقة الطبيعية التي تحدث لكل الأطفال تقريبا في مرحلة اكتساب اللغة.

وتختفـي ظـاهرة حـدوث عـدم الطلاقـة الطبيعيـة في مرحلـة اكتسـاب اللغـة إذا لم تجـد رد فعـل (تعزيـز) مـن الوالـدين، هـذا التعزيـز إمـا أن يكـون ايجابياً في صورة اهتمام من جانـب الوالـدين فيزيـد عـدم الطلاقـة وتصـبح سمـة مـن سمـات كـلام الطفـل، أو يكـون تعزيـزاً سـلبياً يـأتي في صـورة رفـض أو إحبـاط للطفـل ممـا يـؤدى إلى ظهـور رد فعـل التفـادى والتحاشـي للكـلام عنـد الطفل مما يعزز عملية الاضطراب.

وهناك من أتباع هذا الاتجاه الذي يرى أن التلعثم قد يعزز عن طريق وجود بعض المكاسب الثانوية، فالطفل قد يستمتع برد الفعل الناتج عن تلعثمه من خلال إعفائه من الإجابة على الأسئلة في الفصل أو تسميع الدروس أو جذب انتباه الوالدين، لذلك قد يكون التلعثم لبعض الوقت مجزياً من وجهة نظر الطفل المضطرب) (Sara, 2000,104.

ج - اضطراب النطق من منظور نظرية العاملين:

يتزعم هذا الاتجاه المستمد من مفاهيم موررMowrer في تفسير المضطرب كلاميا كلا من بروتن، وشوميكر Brutten & Shoemeker حيث يعتقدان أن التكرار والإطالة قد يكونان نتيجة للانفعالات السلبية من خلال التشريط الكلاسيكي، أما التفادى فهو رد فعل يتعلمه الطفل المتلعثم من خلال التشريط الأدائي لإخفاء تلعثمه وأوصوا أن يتضمن البرنامج العلاجي إضعاف مرحلة التشريط الكلاسيكي والانفعالات المصاحبة، مما يؤدى إلى اختفاء معظم ردود الفعل مثل التفادى (نوران العسال، ١٩٩٠، ٣١).

د- اضطراب النطق من منظور صراع الإقدام – الإحجام :

اتخذ شيهان Sheehan (١٩٥٨) من مفاهيم ميللرMiller عن صراع (الإقدام ـ الإحجام) أساساً لنظريته في التلعثم حيث يرى أن الصراعات المؤلمة في الحياة هي عندما يكون الشخص حائراً بين رغبات متضادة، وخاصة عندما يكون الاحتياج للشيئين المتضادين متساويا يزداد التوتر، ويقل هذا التوتر عندما يغلب الاحتياج إلى شئ عن الأخر، وقد رأى شيهان أنه عندما يريد المتلعثم الكلام أكثر من رغبته في الصمت يحدث الكلام بطلاقة، وإذا كانت رغبته في الصمت أكثر من رغبته في الكلام فهو يظل صامتاً، أما عندما تكون رغبة الكلام مساوية لرغبة الصمت فهنا يحدث

الاضطراب الكلامي(هدى عبد الواحد، ١٩٩٨، ٣٢)، أي أن المضطرب يجد نفسه بين اختيارين كلاهما صعب حيث يكون لديه دافع للكلام ليعبر عن ذاته ويحقق النطق مع الآخرين، وفى نفس الوقت لديه دافع للصمت لتوقعه مقدماً لما يسببه له تلعثمه من خجل وشعور بالذنب وبذلك يصبح المتلعثم ضحية للشعور بالعجز *والخوف* الذي يحول بينه وبين طلاقة الكلام.

وهناك خمس مستويات من الصراع الذي يؤثر على سلامة النطق وطلاقته هي كالتالي :

١. الصراع المرتبط بالكلمة: حيث يكون صراع المتلعثم بين رغبة في الكلام ورغبة في الصمت عند نطق بعض الكلمات بصفة خاصة نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التي سبق أن اكتسبها من خبرات سيئة سابقة قد أعاشها.
٢. الصراع المرتبط بالمحتوى الانفعالي: يرتبط الصراع بمضمون أو محتوى الكلام بشكل يؤثر على المستوى الانفعالي للمتلعثم.
٣. الصراع المرتبط بمستوى العلاقة: الصراع هنا مرتبط بطبيعة ونوع العلاقة بين المتلعثم والمستمع حيث يزداد دافع الإحجام عن الكلام أمام بعض الأفراد دون غيرهم.
٤. الصراع المرتبط بالموقف: يتولد الصراع عندما يواجه المتلعثم رغبتين متضادين للدخول في الموقف والابتعاد عنه.
٥. الصراع المرتبط بحماية الأنا: حيث يرتبط الصراع بالتحدث في مواقف تمثل تهديداً للانا كموقف تنافس يحتمل الفشل أو النجاح (سهير أمين، ٢٠٠٠، ٣٥-٣٦).

وهناك ثلاث مواقف يحدث من خلالها خفض الخوف من التلعثم:

١- حـدوث التلعـثم يخفـض الخـوف المتوقـع عـن طريـق جعـل عمليـة التلعـثم صريحة.

٢- حدوث التلعثم في ظل مزيد من التكيف مع الذات يتيح تقبل الـذات ممـا يؤدى إلى خفض التلعثم.

٣- أنـه إذا اعتبرنـا التلعـثم شـكلا مـن أشـكال العدوانيـة، فمعـني ذلـك أن خفض مرات التلعـثم يـؤدى لخفـض الـدافع ذي الصـبغة العدوانيـة، وهـذا يتيح الفرصة لخفض الخوف والتقدم نحو الكلام السوي.

وتـزداد شـدة التلعـثم إذا شـعرالمتلعثم بأنـه أقـل مـن المسـتمع لـه، وتعتـدل شدة التلعثم إذا تحدث المتلعثم مع شخصية مماثلة له، كما تقل شدة التلعثم في المواقـف الـتي تتضـمن تقييمـا ايجابيـاً للـذات، ولا يظهـر التلعـثم عنـدما يتحدث المتلعثم مع من هم أصغر منه سناً أو إلى ذاته أو عند القـراءة وحيـداً (Stromsta,1986, 237)

٨- النظرية الظاهرياتية (التمركز حول العميل) :

افـترض روجـرز Rogers أن كـل فـرد يسـتجيب ككـل منظم للواقـع كما يدركه، وهو الذي يقرر مصيره الخـاص بـه، ويسـتطيع أن يفعـل كـل شيء في حدود قدرته إذا أراد أن يفعل و أتيحت له الفرصة لذلك، فينظـر إلى ذاتـه ويـدركها كمـا هـي لا كمـا يـدركها الآخـرون، وفي حالـة الشـخص المضـطرب فانـه يـدرك ذاتـه بشـكل فيـه مبالغـة غير واقعيـة سـواء إن كانـت هـذه المبالغـة سـلبية أي لا يعطـي ذاتـه مـا يجـب أن تسـتحقه مـن احـترام وثقـة وقـدرة علـي تحقيـق الأهـداف فيشـعر بـالنقص وعـدم الكفـاءة ممـا يجعلـه يتجنـب التفـاعلات الاجتماعيـة كمـا يحـدث لـدي الطفـل الـذي يعـاني مـن التلعثم، وعلي الجانب الآخر يكون هناك شخص يـدرك ذاتـه بشـكل مبـالغ

فيه إيجابيا من خلال شعوره بالعظمة، وكلتا الحالتين تحتاجان إلى الإرشاد والعلاج (راضي الوقفي، ١٩٩٨، ٦٠١).

وتفسير حدوث الاضطراب الكلامي من وجهة نظر التيار الظاهرياتي يأتي علي أساس أن الاضطراب الكلامي يحدث نتيجة لتفاعل كل من الانتباه المتمركز حول الذات من خلال الإدراك للذات بشكل مبالغ فيه بصورة سلبية، وتوقع التقديرات السلبية من الآخرين، وفي هذه الحالة يكون العلاج منصباً علي العميل نظراً لما يمتلكه من قدرات كامنة لها القدرة علي أن تخلصه من مشاكله، ولأنه لا يستطيع بمفردة استغلال هذه القدرات فهو يحتاج لمرشد نفسي أو معالج يرشده لقدراته الكامنة ويساعده علي تحريرها ليدرك العميل ذاته كما هي لاكما يدركها الآخرون، ويتم ذلك من خلال تنمية وعي العميل بذاته من خلال التقدير الموجب غير الشرطي (تقدير العميل كما هو) بحيث يكون هذا التقدير لشخص العميل وليس لكل ما يصدر عنه من سلوك .

- النظريات البيئية:

إن كثيراً من المهتمين بدراسة التلعثم أرجعوا هذه الظاهرة إلى عوامل بيئية، فكثيرا ما يتعرض الطفل من خلال البيئة التي ينشأ فيها إلى ضغوط تؤثر على قدرته اللغوية، فنجد الوالدان غالباً ما يبدون تصريحات ضمنية أو صريحة تجاه بعض الاضطرابات البسيطة في إنتاج الكلام فيدرك الطفل فشله فى إنتاج الكلام على أنه سوف يلاحقه في محاولاته المقبلة. ويعتقد كونتر Conture (١٩٨٢) أن المشكلة ليست في الأمور المحددة التي يتناولها الوالدين بالنقد بشكل صريح أو ضمني، لكن الحقيقة أنهم بطريقة أو

بأخرى يصححون أو يعاقبون ليظهروا استياءهم وعدم تسامحهم مما يؤثر على قدرات الطفل الكلامية وعلى إدراكه لذاته(Conture, 1982,164).

ويفسر جونسون Johnson الاضطراب الكلامي كظاهرة تحدث نتيجة لمعاملة الوالدين للطفل الذي يتردد في النطق فيعاملونه باعتباره متلعثماً مما يؤدى إلى أن يصبح متلعثماً بالفعل، فالتلعثم يبدأ عند تشخيص المحيطين للطفل بأنه متلعثم علماً بأن ما شخصه الوالدان على أنه تلعثم حقيقي لم يكن إلا اضطرابات عادية كان من الممكن أن يتخلص منها الطفل تلقائياً، ولكن قلق الوالدين على كلام الطفل بشكل مبالغ فيه وحرصهم على تصحيح أخطاء الكلام لفت انتباه الطفل إلى أن كلامه غير طبيعي وبالتالي تولد لديه القلق والخوف من مواقف الكلام والإحجام عنها تحسباً وتوقعاً للفشل.

من هذا المنطلق بني جونسون نظريته حيث تضمنت ثلاثة افتراضات :

الأول: اعتبار الطفل متلعثماً من قبل الوالدين أو المحيطين بالطفل .

الثاني: تشخيص الوالدين لكلام الطفل على انه تلعثم بينما هو صعوبات كلامية تعيب معظم الأطفال.

الثالث: ظهور ونمو التلعثم الحقيقي بعد التشخيص(محمد سلامة، ٦٠، ١٩٩٧).

فنجد أن النظريات التي فسرت الاضطراب الكلامي على أساس فسيولوجي قامت على أساس أن لكل سلوك جانب فسيولوجي حيث اهتمت بالجوانب العضوية، وهناك من النظريات المفسرة للاضطراب الكلامي التي اهتمت بالعوامل البيوكيميائية ودراسة موجات المخ، وقد واجهت هذه النظريات انتقادات متعددة، وتأتي النظريات المفسرة لحدوث الاضطراب

الكلامي على أساس نفسي حيث تنظر له على أنه نتاج تثبيت على مراحل معينة من مراحل النمو وصراعات تهدد اتزان الفرد ، ويظهر هذا الصراع في شكل الاضطراب الكلامي.

ومن وجهة النظر السلوكية هو تلعثم يحدث نتيجة للتشريط الكلاسيكي أو السلوك الإجرائي أو كصراع، ورغم كل هذا الاختلاف الظاهر بين النظريات التي تحدثت عن التلعثم من وجهة نظر نفسية لاحظ الباحث أن الخوف يأتي كعامل مشترك بين تلك النظريات على اعتبار انه يعد سبب أساسي وهام في إحداث التلعثم، لهذا أكد شيهان Sheehan على أن المتلعثم لدية صراع شديد ، لأنه يريد أن يتكلم ليحقق تواصله مع الآخرين ويعبر عن مشاعره وانفعالاته بصورة طبيعية ، وفى الوقت نفسه يحجم عن الكلام خوفاً من أن يتضح تلعثمه أمام الآخرين فيشعر بالخجل والتوتر ويؤدى ذلك في النهاية إلى حدوث الاضطراب الكلامي بالفعل.

وتفسير حدوث الاضطراب الكلامي من وجهة نظر التيار الظاهرياتي يأتي علي أساس أن التلعثم يحدث نتيجة لتفاعل كل من الانتباه المتمركز حول الذات من خلال الإدراك للذات بشكل مبالغ فيه بصورة سلبية، وتوقع التقديرات السلبية من الآخرين . أما النظرية البيئية تفسر حدوث الاضطراب الكلامي من خلال العوامل البيئية الاجتماعية وبخاصة الضغوط الأسرية فيتولد لدى الطفل الخوف والإحباط، لتوقع العقوبة أو السخرية من طريقة كلامه فينشأ لديه خوف دائم من الفشل في الكلام.

وبذلك يكون الاضطراب الكلامي نتاج لعوامل متعددة (عضوية - نفسية – اجتماعية) وأن التلعثم كسلوك تخاطبى خاطئ لدى الفرد يخفي وراءه اضطراباً دينامياً يمكن تتبعه في حياه الفرد ، حيث يحدث هذا

السلوك في مواقف اتصالية محددة. ويلاحظ أن الباحث يأخذ بالتفسير الدينامي للتلعثم كتفسير اقرب للدقة والشمول، بجانب الأخذ بنظرية شيهان Sheehan التي تعتمد على مفاهيم ميللرMiller ومؤداها أن الاضطراب الكلامي أساسه صراع إقدام –إحجام، وبذلك يحاول الباحث الجمع بين دقة التفسير ودقة تناول خطوات الإرشاد.

ونشير إلى أن النطق يمثل أهمية خاصة في حياة الفرد، فهو جانب رئيسي من جوانب الاتصال بين أفراد المجتمع وهو الوسيلة الهامة للاتصال مع الآخرين وبناء العلاقات، وقد يؤثر علي تكوين الطفل النفسي، أو يؤثر علي تحصيله الدراسي أو المهني(مصطفي القمش، ٢٠٠٠، ١٥)، هذا وقد يتعرض النطق لبعض الاضطرابات التي تؤثر عليه وعلى عملية النطق وعلى التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بل وعلى الشخصية ككل، ويعد التلعثم أحد هذه الاضطرابات.

مراحل نمو اللغة واكتسابها عن طريق السمع :

تبدأ اللغة عن الانسان بالسمع والمحاكاة ولدراسة مراحل النمو اللغوي يجب التعرف على مراحل تطور السمع لدى الطفل:

عند الولادة :

- يسمع الطفل للكلام .
- يفز أو يبكي عند حدوث صوت مرتفع .
- يستيقظ من النوم عند حدوث صوت مرتفع .

منذ الولادة إلى ثلاثة أشهر :

- يلتفت الطفل نحوك عندما تتكلم .
- يبدو كأنه يميز صوتك فيهدأ عند سماعه إذا كان يبكي .

من أربعة أشهر إلى ستة أشهر:

- يستجيب الطفل إلى كلمة لا أو عند تغيير نبرة الصوت .
- يبحث طفلك عن مصدر للأصوات الجديدة عليه كرنين الهاتف أو صوت المكنسة الكهربائية وغيرها .
- تجذب انتباهه اللعب التي تصدر أصواتاً .

من سبعة أشهر إلى سنة :

- يستطيع الطفل تمييز الكلمات الدالة على الأشياء العامة مثل : (صحن ـ حقيبة ـ حليب) .
- يستجيب للأوامر والطلبات البسيطة مثل : (تعال هنا) .
- يستمتع بالألعاب الحركية .
- يلتفت أو يرفع نظره عند مناداته باسمه .
- يصغي حين التحدث إليه .

من عام إلى عامين :

- يستطيع طفلك الإشارة إلى الصور في الكتب حين تسميتها باسمها .
- يقوم بالإشارة إلى بعض أعضاء الجسم حين يسأل عنها .
- يستطيع فهم الأوامر البسيطة مثل : (ارم الكرة) .
- يستمع إلى القصص وأغاني الأطفال المسلية .



من عامين إلى ثلاثة أعوام :

- يفهم طفلك اختلاف المعاني مثل الفرق بين (كبير وصغير)، (فوق وتحت).

- يستمر في ملاحظة الأصوات مثل : رنين الهاتف، ودق الباب، وصوت التلفزيون .
- يستطيع تنفيذ الأوامر المركبة مثل (هات الكرة وضعها على الطاولة)، يسمعك حين تناديه من غرفة أخرى .
- يستمع طفلك لجهاز التلفزيون بنفس مستوى ارتفاع الصوت كباقي أفراد الأسرة .
- يقوم بالإجابة على الأسئلة البسيطة مثل : (من، ماذا ، أين، لماذا ؟) .

من أربعة أعوام إلى خمسة أعوام :

- يسمع طفلك ويفهم معظم ما يقال في المدرسة أو البيت .
- كل من يتعامل مع طفلك يعتقد أنه يسمع جيداً (المعلم أو المربية) .
- ينتبه طفلك عند سماع قصة ما ويستطيع الإجابة على بعض الأسئلة البسيطة المتعلقة بها .

يبدأ معظم الأطفال عادة في استيعاب معاني عدد محدود من الكلمات عندما يبلغون الشهر التاسع من العمر تقريباً ، كما يبدأون في نطق الكلمات الحقيقية الأولى في حوالي الشهر الحادي عشر أو الثاني عشر. تظل قدرة الأطفال على التعبير عن أنفسهم لعدة شهور بعد ذلك قاصرة على كلمة واحدة . يطلق على هذه المرحلة عادة للإشارة الى أن الطفل يعبر فكرة كاملة من خلال كلمة واحدة . نجد الطفل في هذه المرحلة يقول – على سبيل المثال – كلمة " ماما " تعبيراً عن معنى متكامل ربما يكون " ماما ، أنا جائع " . وفي حوالي السنة والنصف من العمر يبدأ معظم الأطفال في إصدار تركيبات من جمل تحتوي على كلمتين يكون فيها ترتيب الكلم ذا أهمية بالنسبة للمعنى.

ويعبر الأطفال فيما بين السنة والنصف والسنتين من العمر عن كثير من المعاني المختلفة والعلاقات بين الألفاظ على الرغم من أن طول الجملة يكون قاصراً على كلمتين. أما الأطفال في سن سنتين الى ثلاث سنوات فيزيدون من طول الجملة ودرجة تعقيدها . غالباً ما تكون الجمل التي يستخدمها الأطفال في سن سنتين ذات صياغة تلغرافية، بمعنى أنها تتضمن فقط الكلمات ذات المحتوى الدال والهام بالنسبة للمعنى مثل " بابا، شغل " . وفي حوالي سن الثالثة تكون جمل الأطفال أكثر تعقيداً من ناحية القواعد، كما أنها تكون أكثر اكتمالاً من ناحية المعنى . من الشائع أيضاً في هذه المرحلة وقوع الأطفال في كثير من الأخطاء في قواعد اللغة.

وتكون لدى الأطفال في سن الرابعة والخامسة ثروة لفظية أوسع ن وتحتوي الجمل التي يستخدمونها على عدد أقل من الأخطاء في القواعد . من الشائع أن يواجه الأطفال في هذه السن صعوبة في الصيغ غير المعتادة من اللغة .في حوالي سن السادسة يكون معظم الأطفال قادرين على التعبير اللفظي عن أفكارهم بصورة أكثر فعالية مستخدمين جملاً أطول وأكثر تعقيداً، مع عدد قلقل من أخطاء القواعد اللغوية. ويمكن عرض مراحل النمو اللغوي على النحو التالي :

١. مرحلة ما قبل الكلمة الأولى:

عندما يأتي الوليد إلى هذا العالم تكون أجهزته الإدراكيّة والصوتيّة غير قادرة بعد على إصدار الكلام؛ ولكن هذه القدرة تكتسب بناءً على عمليّة نضج الجهاز العصبي المركزي، وتتمثّل مرحلة ما قبل الكلمة الأولى بالصراخ، ثم المناغاة، وفيما يلي موجز لكل منهما.

- الصراخ: يبدأ الطفل تعبيره الأول عندما يبعث بصيحته الأولى عند الولادة، والتي تصدر نتيجة اندفاع الهواء السّريع إلى الرئتين مع عملية الشّهيق الأولى في حياة الوليد، ثم تصبح الأصوات، والصراخ بعد ذلك نتيجة انفعال وتعبير عن الضيق؛ نتيجة قضاء الحاجة، أو التّعبير عن حاجة الوليد للطعام، أو الإعلان عن الضيق والألم الفسيولوجي. وبالإضافة لما تقدّم فإنّ للصراخ وظيفة أخرى؛ ولكنها تأتي عرضًا وهي تدريب عضلات النطق على إصدار الأصوات وصقلها وتطويرها. وعلاوة على الصراخ هناك أصوات في الشّهرين الأول والثاني من حياة الطفل، تنتج عن نشاط تلقائي صادر عن الجهاز التّنفسي والصّوتي.
- المناغاة: المناغاة هي أصوات تخرج لمجرد السرور والارتياح عند الرّضيع، وهي تظهر في الشهر الثالث، أو منتصف الشهر الثاني من العمر، وتستمر حتى نهاية السّنة الأولى، وفي هذه المرحلة يناغي الرّضيع نفسه، دون أن يكون هناك من يستجيب لصوته، والأصوات التي تظهر في المناغاة تكون عشوائيّة وغير مترابطة.

يبدأ الرّضيع بالنطق بالحروف الحلقيّة المتحركة (آآ)، لأن الهواء يمر من تجويف الزور إلى تجويف الفم دون أي عقبة، ثم تظهر حروف الشفة (م م، ب ب)، ثم يجمع بين الحروف الحلقيّة وحروف الشفة (ماما، بابا)، وبعدها تظهر المرحلة السنيّة (د، ت)، ثم الحروف الأنفية (ن)، فالحروف الحلقيّة الساكنة الخلفيّة مثل: (ك، ق، ع)، وذلك عندما يسيطر الطفل على حركات لسانه، ثم يلي ذلك مرحلة المعاني، وفيها ترتبط بالحروف والكلمات معاني محددة فكلمة: (ماما) تعني الأم، وكلمة (بابا) تعني الأب .هذا؛ ونستطيع القول بأنّ المناغاة هي الطريق إلى تعلم اللغة، ففيها

يستعذب الطفل إصدار الأصوات وإدراكها، ويحاول أن يحاكي بها ما يصل إليه من أصوات وكلمات الآخرين.

٢. مرحلة الكلمة الأولى:

إنّ أول نطق لغوي للطفل يكون عن طريق الكلمات المفردة، وليس عن طريق الجُمَل، وقد أجمعت البحوث على أنّ الطفل يكون قادرًا على نطق الكلمة الأولى فيما بين السنة، والسنة والنصف بعد الولادة، وإنّ الطفل المتوسط يبدأ باستخدام كلمات مفردة في حوالي السنة، وإن مفرداته تزداد إلى حوالي الخمسين كلمة خلال السنة الثانية . لا يستطيع الطفل أن يصل إلى المرحلة الكلاميّة قبل أن يتكوّن لديه بوضوح مفهوم دوام الشيء، - أي إنّ الأشياء تظل موجودة حتى لو غابت عن مجاله الإدراكي الحسي - والمعروف أنّ الطفل يصبح قادرًا على الاحتفاظ بصورة الشيء، حتى ولو غاب عن نظره في سن السّنة والنصف، إنّ وضوح دوام الشّيء عند الطفل يعطيه القدرة على تكوين معنى، أو دلالة للأصوات التي يستمع إليها، ويعتبر هذا ضروريًا لظهور المرحلة الكلاميّة، ولتوضيح ذلك نتساءل: كيف يستطيع الطفل أن يقول كلمة: (إمبو) مثلاً - أي أريد أن أشرب ماء - ما لم يكن لصورة الماء وجود لديه بشكل مستقِل عن وجود الماء أمامه، أو غيابه عنه؟ إذًا لا بدّ من تكوين مفهوم الشّيء عند الطفل؛ حتى يكون قادرًا على النطق بالكلمة الأولى، مع ملاحظة أن النطق بالكلمة الأولى وتكوين مفهوم الشّيء يظهران في نفس الفترة الزّمنيّة من عمر الطفل، ولا بدّ أن نشير هنا إلى بعض الفروق الفرديّة، إذ قد يتأخّر بعض الأطفال عن نطق الكلمة الأولى حتى نهاية السنة الثانية.

والكلمات الأولى التي يستخدمها الطفل في التّعبير هي الكلمات التي تتضمّن الأصوات الأكثر سهولة في النطق، من حيث صوتيّات الكلمات الأولى، أمّا من حيث دلالتها فإنّ الطفل يبدأ ألفاظه بالكلمات التي تعبر عن اهتماماته المباشرة فيما يشبع حاجاته الأوليّة؛ كالطعام، والشراب، واللعب، وعما يجذب اهتمامه وانتباهه من الأشياء التي تقع في محيط بيئته كالأشياء القابلة للحركة؛ كالقطة، والكلب، وزجاجة الحليب (طعام)، والكرة (لعب) من جهة ثانية؛ أمّا الأسماء التي تدل على أشياء ساكنة مثل حائط، أو بيت، والكلمات الوصفية؛ مثل: أسماء الألوان، أو الأحجام (كبير، صغير)؛ أو الأحوال الطبيعية (حار، بارد)، فإنها لا توجد من ضمن مفردات الطفل الأولى.

٣. مرحلة الجملة الأولى (الكلمة الجملة) :

في بداية تعلمهم للكلام يتكلّم الأطفال بكلمة واحدة يعبرون بها عن جملة، ويظهر ذلك في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل، فمثلاً إذا نطق الرضيع كلمة (محمد)، فإنه قد يقصد القول (أريد أن أخرج مع محمد)، أو (محمد أخذ لعبتي)، أو (محمد ضربني)، وعندما يقول كلمة: (باب) فقد يقصد أن يقول: (هذا باب)، أو (أغلق الباب)، أو (هل هذا باب)... وهكذا.

إنّ الأم تفهم ما يريد الطفل التّعبير عنه من السياق الذي تظهر فيه الكلمة، فالأم تعرف وبكل بساطة أنّ ابنها عندما ينظر إلى حذاء والده على الأرض، ويقول: (بابا)، فهو يقصد أن يقول: (هذا حذاء والدي)، كما أن الأم تفهم ما يريد أن يقوله من خلال نبرة الصّوت، فإذا قال الطفل: (بابا) بنبرة عالية نسبيًا في حالة غياب والده، فإن الأم ستترجم سؤاله فورًا في هذه الحالة (أين والدي؟)، وخلاصة القول: إنّ السياق الذي تظهر فيه الكلمة

بالإضافة إلى نبرة الصّوت يساعدان الطفل على التّعبير عما يريد، باستخدام كلمة واحدة، ويساعد الآخرين على فهم ما يريد الطفل التّعبير عنه.

هذا عن الكلمة الجملة؛ أما مرحلة الكلمتين فتأتي في السنة الثانية من عمر الطفل، وفي النصف الأخير منها على وجه الخصوص، وفي سن الثلاث سنوات يكون مُعظم الأطفال قد استعمل أنواعًا عديدة من الجمل السّهلة يصل طول الجملة أحيانًا من ٥ إلى ٦ كلمات، وفي السّنة الرّابعة يكون نظام الأصوات الكلاميّة عند الطفل قد قارب كلام الكبار، وإذا وصلنا إلى الخامسة والسّادسة من عمر الطفل، وجدنا أنّ نضج اللغة عنده قد أصبح في مستوى كامل من حيث الشّكل، والتّركيب، والتّعبير بجمل صحيحة تامّة، وتكون الجمل متنوعة تتضمّن حتى الجمل الشّرطية والفرضيّة، ويكون استعمال الألفاظ أكثر دقّة من قبل.

جدول يوضح مراحل اكتساب مهارة للغة

العمر	المهارات
من الميلاد حتى ٨ شهور	فترة ما قبل اللغة – نمو وعي الطفل وإدراكه للعالم المحيط به دون أن يفهم الكلمات أو يصدرها على مستوى رمزي.
من ٩ - ١٠ شهور	الفترة الانتقالية، يبدأ الطفل في فهم معاني بعض الكلمات.
من ١١ – ١٢ شهراً	مرحلة اللغة ن ينطق الطفل الكلمات الحقيقية الأولى.
من ١٢ – ١٨ شهراً	تزايد في الثروة اللفظية.
من ١٨ – ٢٤ شهراً	تركيبات من كلمتين – تنوع أكبر في المعاني والعلاقات بين الألفاظ – نمو سريع في الثروة اللفظية

العمر	المهارات
	– تفهم متزايد لما يقوله الآخرون.
من ٢ – ٣ سنوات	تركيبات لجمل مكونة من ثلاث كلمات –استمرار في نمو الثروة اللفظية – تركيبات لجمل متزايدة في الصعوبة – بداية استخدام علامات التشكيل والصرف.
٦ سنوات	استخدام جمل أطول وأكثر تعقيداً مع عدد أقل من أخطاء قواعد اللغة الأساسية - الاستمرار في نمو الثروة اللفظية.

أنواع النطق :

للوصول إلى تعريف دقيق ومحدد للنطق يقتضي التمييز بين بعدين أساسين وهما النطق اللفظي والنطق غير اللفظي ويعتبر هو العامل الهام والحيوى فى إحداث التفاعل مع الآخرين فى المجتمع، يذكر (هشام الخولي، ١٩٩١، ٤١) أن العلماء يصنفون النطق إلى نوعين رئيسين هما النطق اللفظي والنطق غير اللفظي حيث ينحصر النطق اللفظي فى تلك الألفاظ التى ينطق بها الفرد مخاطباً غيره من الأشخاص، بينما يتسع النطق غير الفظي ليشمل العديد من الوسائل نذكر منها تعبيرات الوجه والإيماءات بانواعها ، وضع الذراعين، والرجلين، وضع الجذع، طريقة القعود. وقد عدد علماء علم النفس والتربية الخاصة أنواع النطق، ولكن توصلوا إلى نوعين رئيسيين يندرج تحتهما العديد من هذه الأنواع فالنطق اللفظى هو اللفظ الذى ينطق به الفرد مخاطباً غيره من الأشخاص وعلى الجانب الأخر نجد

النطق غير اللفظى يشتمل على العديد من الوسائل المختلفة والتى منها على سبيل المثال تعبيرات الوجه والإيماءات بجميع أنواعها ووضع الذراعين، والرجلين ووضع الجذع، فمعظم النظريات تصنيف النطق إلى تواصل لفظى وتواصل غير لفظى، فمعظم النظريات تقسم النطق إلى تواصل لفظي وتجعل فيه الوظيفة الأساسية وتواصل غير لفظي وتجعل منه الوظيفة الثانوية. وأنواع النطق فى التفصيل التالي :

أ- النطق اللفظي Verbal Communication :

ويدخل ضمن هذه المجموعة كل أنواع النطق الذى يستخدم فيه اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل هذا اللفظ فى الأصل منطوقاً يصل إلى المستقبل فيدركه بحاسة السمع تكون اللغة اللفظية غير مكتوبة. ويساعد النطق اللفظي على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والمعرفي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على إكتساب الأساليب والعادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الايجابية فى ممارسة اللغة والنطق اللغوى ومهاراته وتمثل اللغة الأداة التى يستخدمها الطفل فى النطق بالمحيطين به وتمكنه من التفاعل مع غيره لتحقيق الرغبات والحاجات الأساسية (زينب شقير، ٢٠٠١، ٢٠). ولما كانت اللغة هى أهم مظاهر النمو العقلي والتنشئة الاجتماعية والتوافق النفسي فإنها تعتبر الوسيلة الأساسية للتواصل الاجتماعي والثقافي والعقلي.

وحدد عثمان فراج (٢٠٠٢، ١٩٨-١٩٩) بعض الأعراض والخصائص للحكم الدالة على أن هناك اضطرابا فى النطق اللفظي بما يلي:

١- إذا كان الفرد لديه قصور فى التركيز على موضوع معين فى الحديث الصادر منه أو الوارد إليه من آخرين، وفى فهم استيعاب معانيه.

٢- إذا كان لديه صعوبة أو عجز فى التعبير الشفهي عن آرائه.
٣- إذا كان التعبير عن آرائه أو رغباته كتابة أسهل كثيراً من التعبير الشفهي لها.
٤- إذا كان لديه صعوبة فى الصياغة الصحيحة للجمل اللغوية الشفهية فى الحديث.
٥- إذا كان لديه صعوبة أو تعذر فى أن يحكي بتتابع سليم أحداث قصة يرويها شفهياً.

فالنطق اللفظي يساعد على نمو الطفل الاجتماعي والثقافي والعقلي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب أساليب العادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الإيجابية فى ممارسة النطق اللفظي ومهاراته (حامد زهران، ١٩٨٤، ٨٦) وأن الضعف العقلى يؤثر تأثيراً بالغاً على قدرة الفرد على اكتساب اللغة وعلى النطق ويتجلى هذا الأثر فى قلة عدد المفردات والكلمات اللغوية وارتباط معظم الأفكار بالأمور الحسية، وعدم القدرة على التجريد أو التصور الفكرى (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ٣٦).

كما أن النطق اللفظى المتزامن عندما يستخدمه المشارك المتمرس يكون له تأثير فى تحسين النطق وأن استخدام المناقشة والتفاعل له تأثير إيجابى فى تحسين النطق، وأن النطق الكلى له أهمية فى تحسين عملية النطق (Newell, 1990,115).

وأن الاضطرابات فى مظاهر النمو اللغوى تعتبر من الخصائص المميزة للإعاقة العقلية على اختلاف درجاتها، فاللغة وسيلة أساسية من وسائل النطق الاجتماعى وخاصة فى التعبير عن الذات وفهم الآخرين، وأن عزل

هؤلاء الأطفال المعاقين عقلياً يؤثر على نمو مهاراتهم اللغوية، ولذا فإن الدمج يشكل وسيله تعليمية مرنة يمكن من خلالها إتاحة الفرصة للمعاقين عقلياً للتفاعل الاجتماعى مع أقرانهم العاديين، حيث تساعد البيئة الإندماجية على زيادة التقبل الاجتماعى للأطفال المعاقين، وكذلك تمكنهم من محكات وتقليد سلوك أقرانهم العاديين وزيادة فرص النطق بين الأطفال المعاقين عقليا والعاديين (نهى اللحامى، ٢٠٠٢، ٢٢-٢٥).

وأخيراً يمكن أن تعد فنية (التعاون) كأحد أنواع النطق اللفظى حيث يقصد به أن يتقبل الطفل التحدث مع الآخرين والاستماع إليهم، ويظهر هذا الشكل من أشكال التعاون بين الأطفال أثناء أداء الأدوار فى اللعب، فهم يتحدثون سوياً عن طبيعة هذه الأدوار ومثال ذلك بأن يقول أحدهم أنا أقوم بدور المعلم وأنتم تقوموا بدور التلاميذ (سهير إبراهيم، ١٩٩٦، ٣٩).

ب- النطق غير اللفظي Non – Verbal Communiaction :

إن النطق غير اللفظى يكون فى معظم الأحيان إن لم يكن جمعيها هو الأكثر صدقا ووضوحا من النطق اللفظى (حمدان فضة، ١٩٩٩، ٢٦٨)، فالنطق غيراللفظى هو النطق دون استخدام الكلمات ويشتمل على سلوكيات واضحة مثا تعبيرات الوجة، والعين، واللمس، ونبرة الصوت، وهناك، والملبس ووضع الجسم والمسافة المكانية بين المتواصلين الى غير ذلك.

وللتواصل غير اللفظى دلالة اقوى واوضح النطق اللفظي. لأن النطق غير اللفظي لا يتوقف الإنسان عنه ولا يستطيع تزييفه. فلو صمت الإنسان عن الكلام لفظياً لا يتسطيع أن يصمت غير لفظياً. فالصمت يتكلم والإيماءات والتعبيرات توضح ما يدور داخل الإنسان ونبرات الصوت وشكل الإبتسامة

كل هذا يعبر عما يدور داخل الإنسان. وهذا النطق غير اللفظي إما أن يكون مكملاً وموضحاً للتواصل اللفظي وإما ان يكون معاكساً لما ينطق به الفرد. فنجد شخصاً ينطق بكلمات ولكن تلميحات وجهة ونبرات صوته وطريقته فى الكلام تقول بخلاف ما ينطبق فهي فى تلك الحالة معاكسة لما ينطق به لفظياً.

وتجمع سامية القطان (١٩٨٧، ١٠) بين هذين النوعين "اللفظي – غير اللفظي" من النطق وأن كلاً منهما يكمل الأخر فترى أن اللفظة من حيث هى كلمة إنما هى جزء ويتحدد معناها وتتضح دلالتها بالرجوع إلى العبارة من حيث سياقها الذى تنتمي اليه، فالكلمة الواحدة تتغير دلالتها تبعاً لتغير السياقات فكلمة "لا" عندما تخرج فى نبرة الحنان وضمن إطار من التعبيرات الناعمة للوجة والنظرات والابتسامات تعني حقاً (نعم) ومن هنا فإننا لا نستطيع أن نعزل الكلمة عن سياقها لا نستطيع أيضا أن نفهمها إلا بالرجوع إلى هذا السياق أى بالرجوع إلى شخصية الفرد الناطق بها وما تتضح به أعضاؤه البدنية من تفسيرات لهذه الكلمة. ويقسم العلماء اللغة غير اللفظية التى يستخدمها الإنسان فى عملية النطق مع الآخرين إلى :

١. النطق غير اللفظي من خلال حركات ووضع الجسم :

إن حركات أعضاء الجسم من يدين وذراعين ورجلين ووجه هى أكثر أنواع الرسائل غير اللفظية انتشاراً و أصعبها ضبطاً فهناك ما يزيد على (٢٠٠) إشارة بدنية من الممكن أن تثير المعني. فعلي سبيل المثال هناك (٢٣) شكل لحركات الحاجب لكل منها شكل مختلف. فالناس يعبرون عن اتجاهاتهم من خلال حركات الجسم ووضعه حيث أنها لا يمكن تزييفيها، وحركات ووضع الجسم يستخدمها المعلم فى الفصل المدرسي ولها

دلالة قوية عند التلاميذ فيحبون إدراك السلوكيات الجسدية التى تدل على الحماس أو الملل من الموضوع الذى يقوم المدرس بشرحه فيشعر التلاميذ بالثقة أو الإحباط من خلال سلوكيات المعلم التى تصدر عنه.

وعن استخدام حركات الجسم ووضعه فكل حركة لها دلالة يستطيع المعلم الماهر تفسيرها والتعرف عليها فهناك تلميذ بجلس على مقعدة كسلاً فهو يرسل رسائل مختلفة أكثر من التلميذ الذى يقف ويجلس . ومع هذا فإن حركات الجسم ووضعه بمفردها لا تعطي معني محدد ولكنها من الممكن أن تدعم أو تغاير الكلمة المنطوقة، وفى كثير من الأحيان نجد تفوق النطق غير اللفظي على غيره (May, P, 1999، 267-275).

٢. النطق غير اللفظي من خلال تعبيرات الوجه:

إن تعبيرات الوجه تقدم إشارات توضح بعض المعلومات الخاصة بالعمر والجنس والسلالة والأصل والوضع أو المنزلة مثل التجاعيد ولون الجلد ولون العينين. كما ان هناك بعض السمات الوجهية التى تعد أقوى فى التعبير مثل الجبين والحاجب والرمش والأنف والشفاه وغير ذلك. وتستخدم تعبيرات الوجه فى الحكم على الناس، ويعتبرون الوجه أهم معبر عن الاستجابة للمؤثرات الخارجية، ففي تعبيرات الوجه يمكن ان نقرأ علامات الرضا وعلامات الرفض، وأن تتبين ملامح الخوف والغضب، والسرور والارتياح، وكل مظاهر الانفعالات المختلفة. فهي بحق تعد بمثابة مؤشرات حيوية عن الحالات النفسية والانفعالية عن الآخرين(هشام الخولي، ١٩٩١، ٥٦-٥٧).

إن بعض تعبيرات الوجه تكون واضحة بينما يتلاشي بعضها الآخر بسرعة وكلاهما يدعم الكلمة المنطوقة سواء بالإيجاب أو السلب ويكون له دلالة واضحة فى نقل الاشارات الخاصة بالانفعالات والاتجاهات والوجه

خصوصاً يعد مصدراً أساسياً للمعلومات الخاصة بتحديد مشاعر الفرد الداخلية ، إن التعبيرات الوجهية قد تكون مقصودة وقد تكون غير مقصودة. فتعبيرات الوجه فى حالة الخوف تعد إيماءه لا إرادية حيث أن الناس لا يفكرون فى حركة عضلات الوجه عندما يكون هناك خوف محقق. وقد تكون تعبيرات الوجه مقصودة وإرادية فيستعملها الشخص عندما يريد أن يخفي مشاعره لسبب أو لأخر وعادة ما نجد الناس يحاولون إخفاء مشاعرهم وانفعالاتهم خلف جدار من الأقنعة تعمل على الخداع وتزييف الحقائق (May, 1999 ,267-275).

وتعبيرات الوجه يستخدمها المعلم فى الفصل المدرسي وتكون لها دلالة لدى التلاميذ فإبتسامة المدرس تعد أداة فاعلة لتعزيز السلوكيات المرغوبة لدى التلاميذ. فالمعلم يتواصل مع الطلاب من خلال تعبيرات الوجه أكثر من أى أداة تواصل أخرى. فالابتسامة لها دلالات مختلفة وأهمية فى النطق فهي تستعمل كعلامة غير لفظية دالة على الدفء مع اختلاف نوع الابتسامة (بسيطة – مستطيلة – عرضية) من موقف إلى آخر فهي تنطوى على قيمة إشارية قوية.

٣. النطق غير اللفظي عن طريق العيون:

تعتبر العيون قناة مستمرة من النطق مع الآخرين فالعيون لها قدرة مذهلة على نقل أو توصيل تعبيرات السرور والحب والحنان او القسوة والكرة والغضب وغير ذلك من العواطف والانفعالات والمشاعر والأحاسيس (عثمان فراج، ٢٠٠٢ ، ٢٠١)، إن عيون الإنسان تتغير كما يتغير اللسان غير أن لغة العيون ليست فى حاجة إلى قاموس ولكن يفهمها كل البشر فى كل مكان . عندما تقول العين شيئاً واللسان شيئاً آخر فإن الرجل

والحكيم المحنك يركز على ما تقوله العين لما تتسم به من صدق فى المشاعر والأحاسيس.

وأغلب الناس يبحثون عن التقبل الاجتماعي من خلال دراستهم لعيون الآخرين بخلاف من يشعرون بالخجل. ولقد اوضح الباحثون ان المتحدث الذى ينظر إلى المشاهدين يدركون أنه أكثر – حباً – ثقة – صدقاً – تأهيلاً – أمانة من غيره.

والنطق غير اللفظي عن طريق العين له دور هام فى الفصل المدرسي حيث يستخدمه المعلم مع تلاميذه. فعندما يطرح سؤالاً على التلاميذ فالذين يفكرون ويعرفون الإجابة سوف ينظرون إلى المعلم. بينما الذين لا يعرفون الإجابة يتجنبون النظر بالعين نحوه. ويبدوا أن النطق بالعين مع المعلم يرتبط بفهم التلاميذ. فالنطق البصرى مع المعلم يزيد من الانتباه الذى يؤدى بدوره إلى تحسين المستوى، فالطلاب الذين يحصلون على نظر المعلم بشكل مستمر يحصلون على درجات أعلي.

وعادة ما يستخدم النطق بالعين لضبط التفاعل الاجتماعي، وعندما لا يريد شخص ان يقطع احد حديثه فإنه يبعد عينيه ويستمر فى الحديث، والنطق بالعين مؤشر لصدق الشخص وكذبه فالشخص الكاذب لا يستطيع النظر فى وجه الآخرين أثناء التحدث. والمعلم الفاهم المحنك لشخصية تلاميذه يشعر أثناء الشرح للدرس من فهم تلاميذه له أو الملل من المدرس أو تشتت إنبتاههم من خلال النظر إلى عيونهم أثناء الشرح (May, 1999, 267-275).

٤. النطق غير اللفظي عن طريق اللمس:

إن السلام باليد يدل عن شخصية الفرد ، فجلد البشر به مئات الألاف من النهايات العصبية الدقيقة التى تستخدم كمستقبلات للمس. وفى أغلب العلاقات البشرية نجد أن اللمس من الممكن أن يقدم الدعم والتعبير عن الرفق والمساندة الإنفعالية. وعموماً فإن معني اللمس يعتمد على الموقف والثقافة والجنس والعمر.والنطق باللمس من الممكن ان يؤدى وظيفة هامة فى الفصل المدرسي، نظراً لأن المعلمين هما ذوى الريادة فى الفصل فإنهم عادة من يبتدئون سلوكيات اللمس، فالمعلم أو المدرب الذى يضع يده على كتف الطالب ويمسك بيده فإنه يخترق الحيز الخاص بهذا المتدرب. وبالإضافة إلى الحرج فإن الطالب قد يبدى مشاعر سلبية تجاه المعلم. ومن ناحية أخرى فإنه اللمس من الممكن أن يستخدم كمفرز.

وأكدت دراسة (Kleunfeld) أن المعلمين يستخدمون سلوكيات من الابتسامة واللمس وقرب المسافة البدنية مع صغار الأطفال حتى يزداد تعلمهم بشكل أفضل. وتأثير السلام باليد والربت على كتف الطفل له فاعلية فى عملية التعلم بخلاف الكبار فبالنسبة للأطفال فى عمر (٤) سنوات يلعب اللمس دوراً هاماً فى عملية تعليمهم وينقل لهم اللمس الاحساس بالانتماء والأمان والفهم.

ولذا فاللمس يؤدى إلى اكتساب الطفل اتجاهات نحو المدرسة إما موجبة أو سالبة، إن أطفال المدرسة الابتدائية هم أكثر الأطفال فى حاجة إلى لمس الأشياء المحيطة بهم فى البيئة وبخاصة الأطفال المعاقين عقليا حتى يستطيع الطفل الاحتفاظ بالشكل لفترة طويلة.

٥. النطق غير اللفظي عن طريق الملبس:

إن الملبس يقدم معلومات وفيرة عن الذات ولذا يستطيع الشخص أن يتعرف على شخص ما من خلال ملبسه بدون أن يتكلم معه لفظيا إذن فالملبس هو أداة للتواصل غير اللفظي بين الفرد والآخرين. إن الملبس يعرف الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية والوضع والمناخ البدني والوقت. وبالإضافة إلى ذلك فإن الاتجاهات المرتبطة بالملبس تتعلق بـ

أ- الرغبة فى التكيف ب- الرغبة فى التعبير عن الذات

جـ- الرغبة فى الرضا عن الجمال د- الرغبة فى المشاركة الاجتماعية

هـ- الراحة المادية والاقتصادية والبدنية (May, 1999, 267-275).

هكذا تتضح أهمية استخدام النطق غير اللفظي فى عملية التفاعل مع الآخرين وخصوصاً لذوى الإعاقة العقلية فهو يمثل نسبة كبيرة من عملية النطق لديهم. وهذا ما أكدته بعض الدراسات التى أجريت على هذه الفئة بهدف تحليل النطق غير اللفظي لذوى الإعاقة العقلية أن اكتساب اللغة اللفظية لا ينبغي توقعه لذوى الإعاقة العقلية وأنه يجب استخدام الإيماءات والإشارات وتلميحات الوجه فى التعامل مع هؤلاء الأطفال (Sternberg 1990,27-31).

فالنطق والكلام لهما دورا أساسي فى إشباع الحاجات النفسية والانفعالية وهو وسيلة للتعبير عن المشاعر والأحاسيس والرغبات وعن طريق النطق يتفاعل الشخص مع الآخرين بما يعود عليه بإكتساب خبرات حياتية وتنمية لقدراته لا يستطيع اكتسابها بدون النطق ويمكن إيجاز أهمية عملية النطق فيما يلي:

- يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية النطق.
- يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع ما من خلال عملية النطق.
- تمكن عملية النطق الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها فى تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمه.
- يؤدى نجاح الفرد فى النطق مع المجتمع المحيط به إلى تخفيف توتر الفرد، وإلى وانسجامه مع المحيطين به فى إطار العلاقات الاجتماعية. فغالبية الاضطرابات النفسية تنشأ من اضطراب عملية النطق المعرفي أو الوجداني.

فالنطق الجيد والإيجابى مع الأطفال يساعدهم على نمو الثقة بالنفس، والعلاقات الجيدة مع الآخرين كما يجعل الحياة مع هؤلاء الأطفال أكثر سعادة ومتعة لكل من الأطفال والوالدين.

إن النطق اللفظى عن طريق اللغة له أهمية كبيرة لأن اللغة تنظم عملية النطق وتحدد نوع العلاقة بين المرسل والمستقبل كما تحدد نوع الموقف الذى تستعمل فيه فطريقة المخاطبة تدل على المسافة التى تفصل بين المرسل والمستقبل وهذه اللغة تحمل أفكاراً يتم نقلها من المرسل إلى المستقبل(يسرى حسانين، ١٩٩٨، ٥٠). وهى وسيلة نقل للمعلومات والأفكار والخبرات فى مجال التعليم والتربية بكل صورها ويتم تعلمها واكتسابها طبقا لقواعد التعليم وشروطه. ويمكن إجمال أهمية اللغة اللفظية فيما يلي :

١- أن اللغة اللفظية هى التى تصنع الفكر وهى أساس النطق والتفكير والتخطيط والبحث ويدونها يصعب علينا أن نتصور تطور الثقافة الإنسانية إلى الصورة التى نجدها اليوم.

٢- لقد أمكن بواسطة اللغة تسجيل الجزء الأعظم من التراث الإنساني ونقله للحاضر وبواسطتها يمكن المحافظة عليه ونقله للأجيال المقبلة مع تنميته وتطويره.

٣- يعتبر استخدام الألفاظ وسيلة اقتصادية للتعبير عن الأفكار والنطق وذلك عن طريق الكلام والكتابة.

٤- من خلال اللغة يستطيع الفرد طفلاً وراشداً أن يعبر عن أرائه الفريدة من خلال استخدامه اللغة وأن يثبت هويته ويقدم أفكاره للأخرين فاللغة لها أغراض هامة كونها وسيلة للتفاهم وهى أداة صناعية تساعد على التفكير وهى أداة لتسجيل الأفكار والرجوع اليها وهى وسيلة للتواصل مع الأخرين.

٥- وتستخدم اللغة للتفاعل مع الأخرين فى العالم الاجتماعي وهو وظيفة " أنا وأنت " وتبرز أهمية اللغة باعتبار أن الإنسان كائن اجتماعي لايستطيع الفكاك من أسر جماعته فنحن نستخدم اللغة ونتبادلها فى المناسبات الاجتماعية المختلفة ونستخدمها فى إظهار الاحترام والتأدب مع الأخرين(رشدى منصور، ٢٠٠٠، ٤٦-٤٩).

وتتضح أهمية النطق غير اللفظي أيضا فى استخدام الناس له وذلك من خلال:

- أن الكلمات لها قيود فهناك مواقف متعددة يكون فيها النطق غير اللفظي أكثر فاعلية من النطق اللفظي.

- إن الإشارة غير اللفظية قوية لأنها تعبر فى المقام الأول عن المشاعر الداخلية أما اللفظية فتعبر عن العالم الخارجي.
- إن الرسائل غير اللفظية تكون حقيقة وغير زائفة لأن السلوكيات غير اللفظية لا يمكن التحكم فيها بسهولة مثل الكلمات المنطوقة فالرسائل التى يتم ارسالها من شخص لأخر تكون نسبة الكلمات فيها لا يتعدى (٧٪) والباقي عبارة عن تعبيرات غير لفظية (May,1999، 267-275)
- يعطي فرصة للطفل للتعبير عن نفسه وإحساسه بذاته.
- يزيد النطق غير اللفظي الحصيلة اللغوية للطفل الذى لديه تأخر نمو لغة وبالتالي لديه الكلام غير واضح (عثمان فراج، ٢٠٠٢، ٢٠١).

عناصر النطق:

هناك عناصر أساسية فى عملية النطق وكل عنصر له دور أساسي فى تلك العملية وتتمثل هذه العناصر فى المرسل، المستقبل، قناة النطق، التغذية الراجعة. وبيان ذلك فيما يلي:

١- المرسل أو المصدر Sender :



هو الشخص أو مجموعة الأشخاص الذى يؤثر فى الأخرين بشكل معين ليشاركوه فى أفكار أو اتجاهات أو خبرات معينة ويعتبر هذا المرسل هو المسئول عن إعداد وتوجيه المعلومات والمفاهيم أو المهارات أو المبادئ أو الاتجاهات التى يحتاجها من يتعامل معهم من الأفراد أو الجماعات فى موقف معين (يسرى حسانين، ١٩٩٨، ٤٨).

٢- المستقبل Receiver :

هو الشخص أو مجموعة الأشخاص الذى يتلقي ويستقبل محاولات التأثير الصادرة عن المصادر وقد يكون المستقبل فرداً واحداً وقد يكون جماعة معينة فهو الفرد الذى يوجه اليه المرسل رسالته ويقوم الشخص المستقبل بعملية الاستماع وهذا الاستماع هو الوسيلة الأولي والوحيدة التى تشكل خبرة الطفل اللغوية "تزيد من حصيلته اللغوية " وهى مهارة أساسية من مهارات النطق والتى يشيع استخدامها فى عملية التعلم وفى معظم مواقف الحياة اليومية (فتحي يونس وآخرون ١٩٧٨ ، ١٨٧). ويمكن تحديد مفهوم الاستماع بأنه عملية إيجابية مقصودة من خلالها يتم استقبال اللغة الشفوية المنطوقة بجهد مبذول يتحدد فى الانتباه ونشاط مقصود يتمثل فى الاتصال وهذه العملية تتطلب من المستمع إتقان عدة مهارات فرعية تمكنه من تمييز الأصوات المسموعة وتفسيرها وفهمها ونقدها وتقويمها(وحيد حافظ، ٢٠٠١ ، ٧٩).

٣- الرسالة Messages :

هى مضمون السلوك النطقي وتعنى مجموعة الأفكار والمفاهيم أو المهارات أو المبادئ أو القيم أو الاتجاهات التى يرغب المرسل فى توجيهها لمن هم فى حاجة إليها من الأفراد أو الجماعات، فالإنسان يرسل ويستقبل كميات ضخمة ومتنوعة من الرسائل وبعض هذه الرسائل يتسم بالخصوصية مثل (الحركة – الإيماءة – الإشارة – الإبتسامة – النظر) وبعضها الأخر يتسم بالعمومية (زينب شقير، ٢٠٠١ ، ٧١)

٤- قناة النطق Communication Channel :

وهى التى تستخدم فى نقل الرسالة فالرمز أو الشكل أو اللغة تعتبر وسائل يستخدمها المرسل ليعبر فيها عن رسالته التى يرغب فى توجيهها إلى المستقبل، فالأفكار أو المهارات لا تنقل من تلقاء نفسها بل تحتاج إلى وسيلة تعبر عنها (يسرى حسانين، ١٩٩٨، ٥٠). وهناك العديد من الوسائل التى يمكن أن يستعملها المرسل فى نقل رسالته وقد تكون هذه الوسائل لفظية سواء منها المنطوقة أو المكتوبة وقد تكون غير لفظية مثل الصور والرسوم التوضيحية كما سبق فى توضيح أنواع النطق.

٥- التغذية الراجعة FeedBack :

وهو الإجابة التى يجيب بها المستقبل على الرسالة التى يتلقاها من المصدر وقد يأخذ شكل الرجع نفس الشكل الذى تأخذه الرسالة وقد يأخذ شكلاً مختلفاً، ويرى البعض أن الرجع يكون بمثابة (استجابة مضادة) يتلقاها المصدر ويستفيد منها فعن طريقها يستطيع أن يفهم ما إذا كان المستقبل قد تلقي الرسالة أم لا. وبعض العلماء يرى أن عملية النطق بدون رجع أو تغذية راجعة تعتبر عملية النطق ناقصة ويؤكدون على ذلك بأن النطق مضمونه مشاركة فى الخبرة فبدون عملية الرجع لا يتسني للمرسل معرفة هل استقبل المستقبل الرسالة أصلا أم لا وإذا كان تلقاها فهل فهم محتواها وهل أحدثت الأثر المطلوب أم لا(محمد النمر، ١٩٩٩، ٢٠-٢١).

أشكال النطق :

إن النطق لا يشتمل فقط على اللغة المنطوقة وإنما يشتمل أيضاً على التعليمات والإيماءات والتعبيرات والتى تقوم فى بعض الأحيان لتوصيل بعض المعانى بشكل أكثر دقة ووضوحاً من الكلمات نفسها وبالتالى يمكن أن

يكون للتواصل أكثر من شكل:

١- النطق الإدراكى (الذاتى):

وهو الذى يتم بين الفرد وذاته، وهذا النطق يتمثل فى الشعور والوعى والفكر والوجدان والإدراك والتذكر وسائر العمليات النفسية الداخلية.

٢- النطق الشخصى:

وهذا النطق يتم بين فرد وأخر وفيه تعانى تلك العملية من فقد بعض المعلومات، ويتحقق هذا الشكل فى الجماعات الأولية التى تتمثل فى الأسرة، وجماعة النشاط، والجماعات الصغيرة التى تنشأ بين أعضائها علاقات شخصية صحيحة، ويجرى فيها النطق على نمط أساسه المواجهة والاحتكاك المباشر وجها لوجه.

٣- النطق الجماعى:

والنطق الجماعى يكون من مصدر واحد إلى عدة ملايين كما يحدث فى وسائل الإعلام المختلفة حيث يتصف بعموميته وشموله على أساس أنه يتم بين عدد كبير من الناس من مختلف الميول، والاتجاهات، والثقافات، فى وجود فروق فردية متباينة من حيث السن، المزاج، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، والذكاء والقدرات والاستعدادات المتنوعة.

٤- النطق الثقافى الاجتماعى:

والنطق الثقافى الذى تتفاعل فيه البيئة الثقافية فى شكل عمليات اجتماعية تتنوع فيها المعلومات والبيانات (زيدان عبد الباقى، ١٩٧٩، ١٧).

٥- النطق التلقائى (الطبيعى):

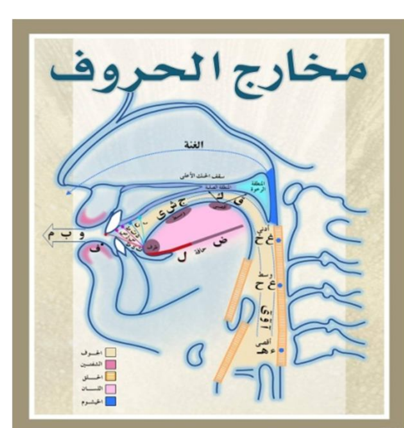
والنطق التلقائى وهو الذى يتم بين الأفراد والجماعات الأسوياء منهم وذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عادى ولا يشعر به أحد لأنه يتم بينهم

بدون قصد من خلال معاملاتهم الحياتية (صالح السواح، ٢٠٠٧ ، ٧٤).

وهناك الكثير من أشكال النطق ولكن تتم فى محيط داخلى خاص بالأسرة ومنها:

- الاعتماد على النطق الكلامى داخل محيط الأسرة بمعنى استخدام الكلمات فى نقل المعانى المراد وصولها للطرف الأخر.
- نقل المعانى عن طريق الكلمات ولكن ليس بالطريق المباشر الواضح بل عن طريق تنغيم الصوت (خفض الصوت وارتفاعه) أو بالتشديد على مقاطع بعض الكلمات أو بالإسراع أو الإبطاء فى نطق بعض الكلمات بما يوحى بمعانى معينة. والشكل الأول هنا يتضمن استخدام لغة الجسم أو ما يسمى بالنطق التعبيرى بمعنى نقل الكلمات عن طريق الإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليد والإشارات (Reid, 1985,1.8).

دور النطق في تركيب الكلام ونقل الأفكار:



النطق هو وسيلة الفرد لنقل خبراته، وأرائه، ووجهات نظره إلى الآخرين، فى نفس الوقت يعتبر النطق وسيلة الآخرين فى نقل خبراتهم ووجهات نظرهم إلى هذا الفرد (محمد فتحى، ١٩٩٤، ٤٠)، كما يمكن أن تكون اللغة اللفظية منبع الفكر وأساس النطق والتفكير والتخطيط والبحث وبدونها يصعب علينا أن نتصور تطور الثقافة الإنسانية إلى الصورة نجدها اليوم ولقد أمكن بواسطة اللغة تسجيل الجزء الأعظم من التراث الإنسانى ونقله للحاضر، ويعتبر استخدام الألفاظ وسيلة اقتصادية للتعبير عن

الأفكار والنطق وذلك عن طريق الكلام والكتابة ومن خلال اللغة يستطيع الفرد طفلاً ومراهقا وراشداً أن يعبر عن آرائه الفريدة من خلال استخدامه اللغة وأن يثبت هويته ويقدم أفكاره للآخرين فاللغة لها أغراض هامة كونها وسيلة للتفاهم وهى أداة صناعية تساعد على التفكير وهى أداة التسجيل الأفكار والرجوع إليها وهى وسيلة للتواصل مع الآخرين وتستخدم اللغة للتفاعل مع الآخرين فى العالم الاجتماعى وتبرز أهمية اللغة باعتبار أن الإنسان كائن اجتماعى لا يستطيع الفكاك من أسر جماعته فنحن نستخدم اللغة ونتبادلها فى المناسبات الاجتماعية المختلفة ونستخدمها فى إظهار الاحترام والتأدب مع الآخرين.

وقد يوجه الأطفال مشكلات فى عملية النطق، إلا أن المعاقين عقلياً لديهم النصيب الأكبر من هذه المشكلات مما يساعدهم فى إحساسهم بالإحباط ويؤثر على التفاعل الاجتماعى لهم وإذا تم تدريبهم على النطق بشكل منظم يكون سبباً فى تحسين تفاعلاتهم الاجتماعية ويجعلهم أقل عزلة فى بيئتهم التى يعيشون فيها (Mie – Jefgetal, 2001, 27-29)

وتبرز أهمية النطق، وخاصة النطق غير اللفظى فى إعطاء الطفل فرصة للتعبير عن نفسه وإحساسه بذاته، وكذلك يزيد النطق غير اللفظى الحصيلة اللغوية للطفل الذى لديه تأخر نمو لغة وبالتالى لديه الكلام غير واضح، ونجد أن النطق غير اللفظى مكمل للتواصل اللفظى خصوصاً لدى غير القادرين على إجادة النطق اللفظى مثل المعاقين سمعياً والمعاقين عقلياً أو من لديهم اضطرابات النطق والكلام (عثمان فراج، ٢٠٠٢).

والكلام طريقة لتبادل المعلومات بين الأفراد. إن المعلومات يمكن إرسالها، كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو

المكتوبة، الى ابتسامة الصداقة والمودة، الى حركات اليدين، الى تعبيرات الوجه، وما الى ذلك يتضمن نظام النطق الشفوي كلا من المخاطبة والاستماع، كما يتضمن اللغة والكلام، وعلى الرغم من أن البعض يستخدمون مصطلحي الكلام واللغة بشكل متبادل، فإن الأخصائيين المهنيين العاملين في حقل اضطرابات النطق يميزون تمييزاً واضحاً بين هذين المصطلحين. ويتضمن الأداء الوظيفي اللغوي في شكله العادي جانبين: الجانب الأول، هو قدرة الفرد على فهم واستيعاب النطق المنطوق من جانب الآخرين، أما الجانب الثاني فيتمثل في قدرة الفرد على التعبير عن نفسه بطريقة مفهومه وفعالة في تواصله مع الآخرين. من الناحية الأخرى، يعرف الكلام على أنه "الفعل الحركي أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز".

هذا يعني أن الكلام عبارة عن الإدراك الصوتي للغة والتعبير من خلالها أو إصدارها، ونظراً لأن الكلام هو فعل حركي فإنه يتضمن التنسيق بين أربع عمليات رئيسية هي:

١. التنفس أي العملية التي تؤدي الى توفير التيار الهوائي اللازم للنطق.
٢. إخراج الأصوات أي إخراج الصوت بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية.
٣. رنين الصوت، أي استجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء، وحركة الثنيات الصوتية مما يؤدي الى تغيير نوع الموجة الصوتية .
٤. نطق الحروف وتشكيلها ن أي استخدام الشفاه واللسان والسنان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام، كما هو الحال في الحروف الساكنة والحروف المتحركة ..الخ.

ويتضمن الكلام أيضاً مدخلات من خلال القنوات الحسية المختلفة كالأجهزة البصرية والسمعية واللمسية عند محاولة تعديل أو تغيير الأصوات التي يصدرها الانسان. على أن كلا من الكلام واللغة يتأثران بالبناء والتركيب التشريحي للفرد، والأداء الوظيفي الفسيولوجي، والأداء العضلي – الحركي، والقدرات المعرفية، والنضوج، والتوافق الاجتماعي والسيكولوجي .

فالانحرافات أو الأشكال المختلفة من الشذوذ في أي من العوامل السابقة يمكن ان ينتج عنه إضطراب – على نحو أو آخر – في النطق قد يتضمن النطق، أو يتضمن اللغة، أو قد يتضمن النطق واللغة معاً. ومن ناحية أخرى، فإن الأداء الوظيفي الخاطيء في أي من الأجزاء السابقة قد يسبب إضطراباً في النطق، ففي الجهاز الفمي – على سبيل المثال – توجد أجزاء كثيرة لابد وأن تؤدي وظائفها بشكل ملائم من أجل النطق الصحيح . لكن يجب ألا يغيب عن أذهاننا أن كثيراً من الأشخاص الذين ربما تكون لديهم عيوب في ترتيب أو في تطابقها، أو لديهم أسنان ناقصة، أو تكوين شاذ في اللسان، أو أن يكون سقف الحلق ضيق ومرتفع، وأشكال أخرى عديدة من الأخطاء التكوينية، إلا أنهم مع ذلك يتمتعون بأشكال صحيحة من النطق حتى مع وجود هذه الانحرافات فإن عملية التكيف قد تكون ممكنة دون جهد خاص بالنسبة لعدد من الأشخاص، في حين يكون هذا التكيف بالغ الصعوبة بالنسبة لآخرين . كثيراً ما توجد عيوب في النطق دون وجود أي قصور تكويني واضح . مثل هذه الاضطرابات، ذات الأصل الوظيفي، ترجع الى عوامل مختلفة من بينها الثبوت على الأشكال الطفليه من الكلام، والمشكلات الانفعالية، والبطء في النضوج، وغير ذلك من العوامل . في

بعض الحالات قد لا يستطيع أخصائي التشخيص أن يضع يده على شكل معين من سوء التوافق أو نقص الخبرة أو التخلف كأسباب لإضرابات النطق كل ما يستطيع الأخصائي عمله في مثل هذه الحالات هو علاج أعراض الاضطراب بشكل مباشر.

ولعلنا نكون قد التقينا في وقت من الأوقات بشخص يعاني من شكل أو آخر من أشكال اضطرابات النطق. لعلك أيها القاريء قد التقيت يوماً ما بطفل يبلغ الثامنة من عمره، تختلط عنده الأصوات بعضها ببعض فينطق " ثيد " بدلاً من "سيد" أو أنك تكون قد التقيت بذلك الطالب الجامعي الذي يصارع مع كل كلمة يحاول النطق بها ، وكل جهد يبذله للكلام يكون مصحوباً باهتزاز في الرأس . أو ربما تكون قد التقيت بالطفل الذي كان قد أصيب بالشلل المخي مما حتم عليه الاعتماد على النطق اليدوي، نظراً لأنه لايملك وسيلة للاتصال من خلال النطق.أو أنك تكون قد رأيت طفلاً في الرابعة من عمره ولا يمتلك سوى ثروة لفظية محدودة مما جعله يتحدث بمقاطع قصيرة من كلمتين أو ثلاث .أو ربما أنك قد شهدت تلك السيدة العجوز التي بدأت قدراتها السمعية في التدهور وأصبح نطقها لأصوات الكلام مشوهاً . أو ربما تكون – أيها القاريء – قد عرفت ذلك الرجل الذي أزيلت حنجرته نظراً للإصابة بمرض خبيث مما اضطره لأن يتكلم بطريقة خاصة يطلق عليها "نطق المريء"، أو ربما قد التقيت بأشكال أخرى مختلفة من النطق المضطرب .

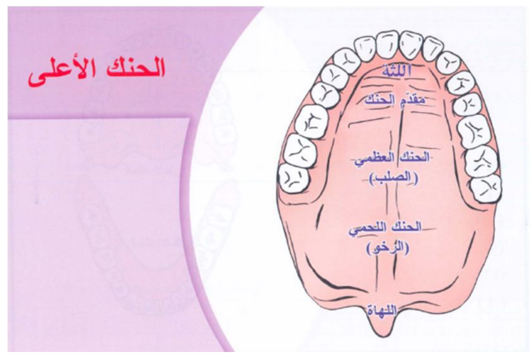
وجميع هؤلاء الأفراد وأمثالهم يعانون من اضطرابات النطق من نوع أو بدرجات متفاوتة من الحدة . على أن الغالبية العظمى من الحالات السابقة قابلة للعلاج، و غالباً ما يكون ممكناً تحسين مهارات النطق عند هؤلاء ان

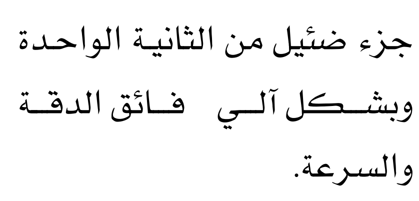
لم يكن علاجها تماماً، وهنا تقع مسؤولية تقييم اضطرابات النطق واللغة، وعلاج هذه الاضطرابات على أخصائي علاج عيوب النطق بالدرجة الأولى . لكن نظراً لأن هذه الاضطرابات لا تقوم في فراغ، فإن أخصائي علاج عيوب النطق ليس هو الأخصائي المهني الوحيد في الفريق المتخصص الذي توكل اليه مهمة رعاية هؤلاء الأفراد علاوة على أخصائي عيوب النطق، يحتاج هذا العمل الى الجهود المنسقة لأخصائيين مختلفين آخرين ربما كان من بينهم : المربون والأخصائيون النفسيون، والأطباء، وأخصائيو التأهيل المهني وغيرهم . ولما كان النطق عن طريق النطق بالألفاظ بالغ الحيوية للأداء الوظيفي للكائنات البشرية ن يصبح من الأمور بالغة الأهمية ضرورة أن تكتشف اضطرابات النطق واللغة في وقت مبكر ن وأن يبدأ تنفيذ برامج علاجية ملائمة.

ديناميات النطق ومخارج الألفاظ:

- كيف تتم عملية الكلام ؟

للإجابة على هذا السؤال لابد من الكثير من الشرح والإسهاب ولكنن سنحاول تبسيط الأمر قدر الإمكان، مثلا إذا أراد شخص أن ينطق صوت (ب) فان ذلك يحدث من خلال سلسلة من العمليات المعقدة تتم في




جزء ضئيل من الثانية الواحدة وبشكل آلي فائق الدقة والسرعة.

في البداية يستدعي الدماغ الصورة الصوتية للصوت(ب)، يصدر أمرا للجهاز العصبي

المركزي بنطق الصوت (ب)، يقوم الجهاز العصبي المركزي بتوصيل الأمر إلى الجهاز العصبي الطرفي. يقوم الجهاز العصبي الطرفي بتوصيل الأمر عن طريق الأعصاب المسئولة عن عضلات الشفاه لكي تتحرك وتتقبض . وفي ذات الوقت يصدر الأمر وبنفس التسلسل السابق إلى عضلات الجهاز التنفسي لكي يقوم بإخراج الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية ومن ثم إلى الحنجرة فتهتز الحبال الصوتية نتيجة لاندفاع الهواء من خلالها.

ينتج عن ذلك صوت يتم تشكيلة داخل تجويف الفم. يصل الهواء إلى الشفاه المنقبضة فتنفتح ويحدث ما يشبه الانفجار (ب)، لماذا لا نخطئ أثناء الكلام؟

ويتطلب إصدار الكلام الاستخدام المنسق والفوري للآليات التنفسية والصوتية والنطقية . وهذا يتطلب شكلا من أشكال الضبط أو المراقبة ويسمى بالتغذية الراجعة مثل :

-التغذية الراجعة السمعية.

-التغذية الراجعة الملموسة.

-التغذية الراجعة الذاتية.

-التغذية الراجعة الداخلية .

فالأداء الوظيفي الخاطيء في أي من أجزاء الجهاز الكلامي قد يسبب إضطراباً في النطق . ففي الجهاز الفمي – على سبيل المثال – توجد أجزاء كثيرة لابد وأن تؤدي وظائفها بشكل ملائم من أجل النطق الصحيح. لكن يجب ألا يغيب عن أذهاننا أن كثيراً من الأشخاص الذين ربما تكون لديهم عيوب في ترتيب أو في تطابقها ، أو لديهم أسنان ناقصة ، أو تكوين شاذ في اللسان، أو أن يكون سقف الحلق ضيق ومرتفع، وأشكال أخرى

عديدة من الأخطاء التكوينية ، إلا أنهم مع ذلك يتمتعون بأشكال صحيحة من النطق.

حتى مع وجود هذه الانحرافات فإن عملية التكيف قد تكون ممكنة دون جهد خاص بالنسبة لعدد من الأشخاص، في حين يكون هذا التكيف بالغ الصعوبة بالنسبة لآخرين . كثيراً ما توجد عيوب في النطق دون وجود أي قصور تكويني واضح . مثل هذه الاضطرابات، ذات الأصل الوظيفي، ترجع الى عوامل مختلفة من بينها الثبوت على الأشكال الطفليه من الكلام، والمشكلات الانفعالية ، والبطء في النضوج، وغير ذلك من العوامل . في بعض الحالات قد لا يستطيع أخصائي التشخيص أن يضع يده على شكل معين من سوء التوافق أو نقص الخبرة أو التخلف كأسباب لإضرابات النطق . كل ما يستطيع الأخصائي عمله في مثل هذه الحالات هو علاج أعراض الاضطراب بشكل مباشر.

ومن الأمور الطبيعية أن يكون الكلام مرتباً وصحيحاً من حيث التركيب، فضلا عن حدوثه بسلاسة ويسر ، وبصورة تلقائية ومناسبة لمقتضيات الحديث والمواقف المختلفة ، بالإضافة إلى ضرورة أن يتبع الكلام القواعد المختلفة المتفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد وإذا لم يتحقق ذلك يعد الكلام معيباً ومضطربا.

ويعد الإنسان بطبعة كائناً اجتماعياً ينشأ فى جماعة ، وينتمى إليها ويتفاعل مع أعضائها ويتواصل معهم فيتم على أثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم، وإلى جانب ذلك فإن فهمه للآخرين وفهمه للبيئة المحيطة ومشاركته فى الأنشطة المختلفة وتطور سلوكه الاجتماعى يمكنه من السيطرة على انفعالاته والتعبير المناسب عنها وهو الأمر الذى يؤثر بشكل

واضح على شخصيته (عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ١٤٩) وكذلك يستطيع الفرد إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية من خلال عملية النطق التى تبدأ بعلاقة الطفل بأمة للحصول على الغذاء النفسى فى وقت واحد ثم تتطور عملية النطق مع كل أفراد الأسرة وبعد ذلك تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة، وتتكون الصداقات والجماعات.

- يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أولمجتمع ما من خلال عملية النطق.
- تكمن عملية تواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها فى تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمة واتجاهاته.
- يحقق النطق للفرد والتعلم للمعايير والآراء والأفكار من خلال التفاعل مع الأفراد أو الجماعات فى كل مرحلة عمرية، وبذلك يمكن اكتساب أفكار جديدة أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبره.
- يحقق النطق مع المجتمع المحيط بالفرد من انخفاض التوتر والانسجام فى العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.
- يحقق النطق نقل معايير وقيم واتجاهات الجماعات مما يعطى الشعور بالانتماء بين أبناء البلد الواحد ويحقق النطق أيضاً التفاعل بين البلدان المختلفة.
- يتم نقل الأفكار الابتكارية من خلال عملية النطق المعرفية بين الأفراد والجماعات.
- ينمى النطق المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة وأيضاً المهارات الاجتماعية.

- ينمى النطق العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير كما أنها عمليات أساسية فى حدوث النطق الجيد(أمال باظة، ٢٠٠٣، ١٠-١١).

وتنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهى تحدث فى الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء فى إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة . وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم اللثغة البسيطة نتيجة الحذف والإبدال والتشويه . وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل فى أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة فى الجهاز العصبى المركزى فربما يؤدى ذلك إلى أنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها كما فى حالة عسر الكلام كل ذلك يحتم، فقد القدرة على الكلام تماماً كما فى حالة البكم على أختصاصى علاج اضطرابات النطق والكلام والتركيز جيداً على طبيعة وأسبابا الاضطرابات أثناء عملية تقييم حالة الفرد . وغالباً يشمل علاج اضطرابات النطق أساليب تعديل السلوك اللغوي وحدها أو بالإضافة إلى العلاج الطبى.

ويعتبر ميكانزم النطق جزءاً من جهاز الكلام، وأي جزء من هذا الميكانزم معرض للإصابة بنوع من الانحراف في التكوين، أو الانحراف في الأداء الوظيفي، ويتكون الميكانزم من الأعضاء الصوتية عند الإنسان على النحو التالي:

١. الجهاز التنفسي الذي يساعد على إنتاج الأصوات وتشكيلها وتوجيهها من خلال تجويفات متعددة لصدى الصوت.

٢. حبلان صوتيان في الحنجرة يتذبذبان لنطق الأصوات.
٣. الميكانزم السمعي الذي يقوم بالتمييز بين الأصوات.
٤. المخ والجهاز العصبي السليم.
٥. جهاز البلع ويشمل اللسان والبلعوم.
٦. الجهاز الفمي ويشمل اللسان والشفاة والأسنان وسقف الحلق الصلب والسقف الرخو والفك، وهي تستخدم في تشكيل الأصوات الخارجة من الحنجرة وتعديل هذه الأصوات.

من ناحية أخرى، فإن الأداء الوظيفي الخاطيء في أي من الأجزاء السابقة قد يسبب إضطراباً في النطق، ففي الجهاز الفمي – على سبيل المثال – توجد أجزاء كثيرة لابد وأن تؤدي وظائفها بشكل ملائم من أجل النطق الصحيح . لكن يجب ألا يغيب عن أذهاننا أن كثيراً من الأشخاص الذين ربما تكون لديهم عيوب في ترتيب أو في تطابقها، أو لديهم أسنان ناقصة، أو تكوين شاذ في اللسان، أو أن يكون سقف الحلق ضيق ومرتفع، وأشكال أخرى عديدة من الأخطاء التكوينية، إلا أنهم مع ذلك يتمتعون بأشكال صحيحة من النطق، حتى مع وجود هذه الانحرافات فإن عملية التكيف قد تكون ممكنة دون جهد خاص بالنسبة لعدد من الأشخاص، في حين يكون هذا التكيف بالغ الصعوبة بالنسبة لآخرين . كثيراً ما توجد عيوب في النطق دون وجود أي قصور تكويني واضح. مثل هذه الاضطرابات، ذات الأصل الوظيفي، ترجع الى عوامل مختلفة من بينها الثبوت على الأشكال الطفليه من الكلام، والمشكلات الانفعالية، والبطء في النضوج، وغير ذلك من العوامل . في بعض الحالات قد لا يستطيع أخصائي التشخيص أن يضع يده على شكل معين من سوء التوافق أو نقص

الخبرة أو التخلف كأسباب لإضرابات النطق، كل ما يستطيع الأخصائي عمله في مثل هذه الحالات هو علاج أعراض الاضطراب بشكل مباشر.

ويعرف اضطراب النطق بأنه "عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة، نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أوعيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي". كما حددت الاعتبارات التالية لتحديد اضطراب النطق (أن يكون الكلام معوقاً لعملية النطق - أن يسترعي الكلام اهتمام الشخص المتحدث أو أن يؤدى إلى معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق(عبد العزيز الشخص، الدماطي، ٤١٥، ١٩٩٢). وأن اضطرابات النطق والكلام هي كل ما يصيب وظيفة إخراج أصوات اللغة مكونة من سواكن ومتحركات(سهي منصور، ١٩٩٩، ٧٥) .

علاقة الصوت باضطرابات النطق والكلام :

إن اكتساب اللغة لدى الطفل يبدأ بالأصوات، ثم تبدأ هذه الأصوات في التمايز لتصبح كلمات لها معني، ثم تركب هذه الكلمات لتصبح جملاً نحوية ذات معني (جمعه يوسف، ١٩٩٠، ١٠٣) .

فعادة ما يتعرف الطفل على الكلمات قبل أن يقتدر على نطقها، ويبدأ الطفل عادة بالكلمات التي تكرر مقطعا صوتيا واحدا وفونيمات صوتية متشابهة من قبيل (دا) و(با) و(ما) فيكون أول الأصوات التي ينطقها الطفل هي(بابا)، (ماما)، (دادا) كما يتعرف على الكلمات من الأصوات قبل أن يقتدر على نطقها مثل صوت الكلب (هوهو..) للدلالة على الكلب، أو صوت السيارة (بيب بيب..) للدلالة على السيارة مثلا.....الخ. والفونيم يعد أصغر وحدة صوتية قادرة على تغيير المعني ولا تحمل معني في حد ذاتها، وأمثلة الفونيمات كالتالي (س / م / و/ د /ج) و إذا تغير وضع الفونيمات في

الكلمة فإن معني الكلمة يتغير، ويمكن التعرف على الفونيمات عن طريق الكلمات المتشابهة صوتيا في كل أجزائها ما عدا جزءاً واحداً مثل (دار– سار– جار– حار) ومن الملاحظ تغير المعني في كل من هذه الكلمات بسبب تغير في فونيم واحد وهو الفونيم المشار أسفله .

أما عن الوحدات الصوتية في اللغة العربية (الفونيمات) فهي ست وعشرون وحدة صوتية صامتة(ساكنة) consonant وهى كالتالي :

همزة، ب ت ث، ج ح خ، د ذ ر ز، س ش، ص ض، ط ظ، ، ع غ، ف ق، ك ل م ن هـ . وثمة ست وحدات صوتية متحركة vowels هي حروف المد الثلاث (أ، و، ى) ويمكن الإشارة كمثال للصوت المتحرك (أ) في كلمة (قال)، والإشارة للصوت المتحرك (و) في كلمة (صوف)، كما يمكن الإشارة للصوت المتحرك (ى) في كلمة (عيد)، وهناك ثلاث حركات قصيرة هي (الفتحة، الضمه، والكسرة) ولا فرق بين الأصوات المتحركة الطويلة والقصيرة (فالفتحة) صوت متحرك قصير و(الألف) هي نظيرها الطويل، و (الضمه) صوت متحرك قصير و (الواو) نظيرها الطويل، و(الكسرة) صوت متحرك قصير و(الياء) نظيرها الطويل، وهناك وحدتان صوتيتان وسط بين الحركة والسكون هما الواو مثال (ولد)، والياء مثال (يلد).

مما سبق يتبين أن مجموعة الوحدات الصوتية (الفونيمات)هي (٣٤) أربع وثلاثون وحدة فونيم تنقسم إلى :-

١- أصوات صامتة consonants :

هي أصوات يحدث أثناء النطق بها أن يعترض الهواء الخارج من القصبة الهوائية ابتداء من الحنجرة وحتى الشفتين عائق سواء أكان

الاعتراض تاماً كما في حالة الهمزة والباء أو كان الأعتراض جزئياً كما في الياء والشين (سعد مصلوح، ٢٠٠٠، ١٦٣).

٢- أصوات متحركة vowels :

هي أصوات يحدث أثناء النطق بها أن يخرج الهواء حراً طليقاً لا يعوقه عائق من أي نوع.

٣- طول الفونيم :

هو الزمن الذي يستغرقه النطق بهذا الفونيم سواء كان فونيما متحركاً، أو فونيماً ساكناً، حيث يختلف الفونيم تبعا لطبيعة بنائه فسيولوجيا أثناء النطق، وتركيبه ميكانيكاً أثناء الكلام فكل فونيم له زمن محدد و مميز خاص به. ويقاس زمن الفونيم بواسطة جهاز الاستسيلوجراف وحدة القياس هي (١/١٠٠ من الثانية) ومثالاً على ذلك فإن فونيم (التاء) يستغرق في النطق حوالي ٠.٠٩ جزء من الثانية في حين أن مجهوره وهو فونيم (الدال) يستغرق في النطق حوالي ٠.٠٥ جزء من الثانية أما فونيم (آلف المد القصير) فيستغرق في النطق ٠.٤٢ جزء من الثانية (وفاء البيه، ١٩٩٤، ١٣).

فإن زمن الفونيم من أهم الظواهر الصوتية اللغوية التي يترتب عليها النطق الصحيح، حيث أن الإسراع أو الإبطاء بنطق أي فونيم عن الزمن المحدد الخاص به يؤثر على عملية النطق الصحيح ويؤدى به إلى الاضطرابLogan، 17, 2003)).

وليس من الضروري أن يعرف الإنسان مقدار الزمن المحدد الذي يستغرقه كل فونيم لكي يصحح نطقه بل إن المران السمعي يكفي عادة في ضبط هذا الزمن Zackeim & Conture ,115 ,2003.

وقد وجد أن طول الفونيم يتوقف على طبيعته الخاصة فالفونيمات المتحركة بطبيعتها أطول من الفونيمات الساكنة، كما تختلف أيضا الفونيمات المتحركة من حيث أطوالها (فالفتحة) أطول من (الكسرة) و(الضمة)، ثم يلي الفونيمات المتحركة في الطول الفونيمات الأنفية وهى (النون) و(الميم) فهما أطول الفونيمات الساكنة، ثم الفونيمات الجانبية كفونيم (اللام) ثم الفونيمات المكررة أو الاهتزازية كفونيم (الراء) ثم الفونيمات الاحتكاكية مثل فونيم (الفاء) و (الشين) و (الخاء)، وأقل الفونيمات الساكنة طولاً هي الفونيمات الانفجارية مثل فونيم (الباء) و(التاء) و(الدال) و(الكاف) و(القاف) (هناء عبد الفتاح، ٢٠٠٠، ٣٦).

- **العوامل التي تؤثر على طول الفونيم :**

إن لغة الطفل لا تظهر من فراغ، ولكنها تتضح و تظهر في ضوء العديد من العوامل التي تؤثرعلى اكتساب الطفل للخصائص التي تؤثر في طول الفونيم وهذه العوامل هي :-

١. ضغط stress :وهو أن يقوم المتحدث أثناء الكلام بالضغط على مقطع معين لإفادة الأهمية والتأكيد أو التنبية على معني محدد . مثال " مشينا مشوار طويـــل "
٢. التنغيم intonation: هو التنويعات الموسيقية أو التلوينات الصوتية التي تصاحب الكلام.
٣. التوقف pause : وهو عبارة عن قطع بين أجزاء الكلام المتصل يهدف إلى التوجيه أو التنبيه (محمد يوسف،١٩٩٦، ٨٨).

- **المقطع الصوتي syllable :**

يتكون المقطع الصوتي من فونيمين على الأقل حيث يتم تقسيم الكلام المتصل إلى مقاطع صوتية والمقطع هو أصغر وحدة صوتية إيقاعية للغة ناتجة عن دفعة هواء زفيرية (النبضة الرئوية) والنبضة الزفيرية هي حركة تنفسية واحدة، فتحدث انقباضة واحدة للعضلات الواقعة بين الضلوع أثناء خروج الهواء من الرئتين وهذا يعني أن المقطع هو أقل منطوق تحدث فيه نبضة صدرية واحدة. فالمقطع هو بنية فونولوجية تتكون من تتابع الفونيمات(هناء عبد الفتاح، ٢٠٠٠، ١٢).

- **الارتكاز:**

هو درجة قوة النفس breathing التي ينطق بها الفونيم أو المقطع الصوتي، وليس كل فونيم أو مقطع صوتي ينطق بنفس الدرجة، كما أن الفونيم أو المقطع الذي ينطق بارتكاز أكبر يتطلب جهداً وطاقة ونشاطاً لجميع أعضاء النطق والصوت وجهاز التنفس في وقت واحد، حيث تنشط أعضاء النطق والرئتين والحجاب الحاجز نشاطاً كبيراً مما يؤدى إلى زيادة قوة النفس كما تقوى حركات الثنايا الصوتية vocal folds ويقتربان أحدهما من الأخر ليسمحاً بتسرب أقل مقدار من الهواء فتزيد بذلك سعة الذبذبات ويترتب على ذلك أن يصبح صوت الفونيم أو المقطع عالياً واضحاً (وفاء البيه، ١٩٩٤، ١٥٤) . ويتضح الارتكاز في المثال التالي:

١. الكلمات التي على وزن فاعل مثل (عامل – شاهد – فاهم) يكون الارتكاز قوى على المقطع الأول مثل (عامل) .
٢. الكلمات التي على وزن مستفعل يقع الارتكاز على مقطع (تف) مثل مستعمل.

٣. الكلمات التي على وزن مفعول يقع الارتكاز على المقطع (عول) مثل (محجوب)، (مجنون)، (مشهور) .

العمليات الفسيولوجية والميكانيكية للكلام :

في البدء كانت الكلمة وفى النهاية تكون الكلمة وفيما بين البدء والنهاية تبقي الكلمة قوة فاعلة وأداة مسيطرة على حياة الإنسان، فالكلمة هي رنين الصوت الفونيمي المنطوق المسموع، أو هي رنين أصغر الوحدات الصوتية الكلامية الأولية الصادرة من الفم نتيجة لعمل واشتراك أجهزة وأعضاء النطق والكلام، والصوت الكلامي هو المراحل الزمنية الفسيولوجية الأساسية الرابعة اللازمة لإتمام عملية الكلام حيث يتم في المرحلة الأولي انبعاث الصورة الذهنية العقلية الرمزية في الذهن، وفى المرحلة الثانية إنتاج تيار هواء الزفير، وفى المرحلة الثالثة إنتاج أصوات الفونيمات، وفى المرحلة الرابعة إصدار رنين الأصوات الكلامية، وهكذا نجد أن المتكلم قبل أن يشرع في الكلام يقوم من داخلة بعمل سلسلة من العمليات العقلية والعضوية والنفسية.

وأشار سترومستا STROMSTA (1986) بقوله "إن كل كلمة منطوقة يقابلها حالة وعي أو إدراك خاص، فالكلمة مرتبطة ارتباطاً وثيقا بتمثيلها، وهذا الارتباط يبدأ من الكلمة إلى التمثيل، وقد يكون العكس من ذلك آي من التمثيل إلى الكلمة، فما أسمع الكلمة حتى تنبعث الصورة الذهنية في الحال داخل عقلي وعلى العكس من هذا إذ آن انبعاث الصورة الذهنية داخل العقل يثير الكلمة ولو لم تنطقها أعضاء النطق".

وهناك بعض الكلمات عند الناطق وعند السامع تكون مرتبطة بصور ذهنية عقلية لغوية لا تكتسب وجوداً حقيقياً مجسماً بصورة فيزيقية إلا

عن طريق الكلام، فالصورة الذهنية الإيجابية تنتج دفعة تنفسية زفيرية قوية تساعد على إحداث الصوت الكلامي الصحيح، والصورة الذهنية السلبية تنتج دفعة تنفسية زفيرية ضعيفة ومضطربة، تؤثر على إصدار الصوت الكلامي بشكل مضطرب، ويستطيع الكلام أن يترجم وبوضوح الحالة الفسيولوجية والنفسية للمتكلم حيث تؤثر الانفعالات المختلفة على أجهزة وأعضاء الكلام، ولذلك يتأثر الكلام تأثيراً مطلقاً تبعاً للحالة السيكولوجية النفسية للمتكلم (وفاء البيه، ١٩٩٤، ١٥).

- **فسيولوجية الكلام:**

تصدر الأصوات البشرية للكلمات نتيجة لعمل وتعاون أجهزة و أعضاء الجسم المختلفة، من خلال نظام فسيولوجي واحد عند جميع البشر، ويختلف نطق الأصوات تبعا للاختلاف الفسيولوجي لأعضاء النطق. هذا وتتكون أجهزة وأعضاء الجسم التي تعمل عند نطق أصوات الكلام من التالي:

١- أعضاء استقبال الكلام :

وتتمثل في حاستي السمع والبصر حيث تستقبل الأذن و العين المنبهات السمعية والبصرية ثم تنقلها إلى المخ من خلال موصلات عصبية سمعية وبصرية، حيث يقوم المخ بتفسير وفهم هذه المنبهات أو الرسائل لنظم الإجابة المناسبة.

٢ - أعضاء تنفيذية وهى :

أ - الحجاب الحاجز.

ب - الرئتين والقصبة الهوائية.

ج – الحنجرة، الأحبال الصوتية، العضلات المحيطة بالحنجرة.

د - اللهاة .

هـ – تجاويف الأنف والفم وسقف الحلق.

و - اللسان، الفكين، الشفاه، الأسنان (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ٩٢).

حيث تقوم هذه الأعضاء بتنفيذ النطق من خلال مرور الدفعة الزفيرية من خلالها ليتم تشكيل الأصوات.

٣- أعضاء تنظيمية :

وهى الخاصة بنصفي الدماغ والقشرة المخية والأعصاب والجهاز العصبي والفصوص الموجودة بالدماغ، حيث تقوم بتنظيم الحركة التوافقية لأعضاء النطق من خلال الوصلات العصبية(أنسى قاسم، ١٩٩٧، ١٣٤-١٣٣).

- **مراحل إصدار الكلام :**

١- إنتاج هواء الزفير خلال فسيولوجية جهاز التنفس.

٢- إنتاج صوت الفونيم من خلال فسيولوجية كل من جهاز الحنجرة والثنايا الصوتية .

٣- إنتاج صوت الفونيم من خلال فسيولوجية كل من أعضاء النطق والحجرات الصوتية.

٤- يتحول صوت الفونيم إلى أصوات وألفاظ الكلام (وفاء البيه، ١٩٩٤، ٩٦).

- **ميكانيكية الكلام :**

الكلام عند الإنسان يرتبط حدوثه ببعض الآليات الميكانيكية التي تحدث بالجهاز التنفسي، من خلال مجرى هوائي متحرك يجرى خلال فراغ ضيق في البلعوم أو الفم أو الأنف وكون المجرى الهوائي متحركاً يستلزم

وجود باعث على الحركة ، لذلك يرتخي الحجاب الحاجز والعضلات الصدرية ، وتتكمش الرئتين إلى حجمها الطبيعي مما يؤدى إلى طرد واندفاع الهواء من الرئتين إلى الخارج، وهذا ما يعرف بعملية الزفير، وبذلك تكون الرئتين هما مصدر مجرى الهواء وهما الباعث على حركة هذا المجرى الهوائي (سعد مصلوح، ٢٠٠٠ ، ٨٢ -٨٣).

- **تأثير حركة أعضاء النطق في المجرى الهوائي:**

غلق الفم والأنف يوقف مجرى الهواء وقفا تاماً كما يحدث في نطق بعض الفونيمات مثل " الباء " " التاء " " الدال " وعلى هذا الأساس يتم تصنيف الأصوات حسب طريقة النطق فيطلق عليها صوت " انفجاري " أو صوت "احتكاكي" وقد يعترض مجرى الهواء الثنايا الصوتية ، فينتج عن ذلك تذبذب فيهما أو عدم تذبذب، وعلى هذا الأساس تصنف الأصوات إلى أصوات " مجهورة" وأصوات "مهموسة".

ويتنفس الإنسان خلال التنفس العادي حوالي نصف لتر من الهواء على حين تصل أقصى كمية لهواء الشهيق إلى ما بين ٤ إلى ٥ لترات وتسمى كمية الهواء التي يقوم الإنسان بطردها بعد الشهيق العميق الكامل (السعة الحيوية للرئتين)، يتضح ذلك جلياً في أثناء الزفير حيث يتم إنتاج الأصوات اللغوية فيحدث عملية النطق والكلام(وفاء البيه ، ١٩٩٤ ، ٢٨٦).

يتضح مما سبق أن حدوث الكلام يقتضي ضرورة التحكم في عملية التنفس (الشهيق والزفير) وذلك بأن تنشط عضلات البطن (التنفس الباطني) لتنظيم التصرف في كمية الهواء التي يقوم الإنسان بطردها أثناء عملية الزفير بحيث يتم الاحتفاظ بقدر من الضغط تحت الحنجري يكفي لإتمام عملية النطق أو التلفظ. حيث يزيد ضغط الهواء أثناء الزفير العادي

عـن ضـغط الهـواء العـادي أمـا في حالـة الكـلام فيزيـد الضـغط بنسـبة ١٪(Herman,1995, 184) .

ويتوقف إصدار أي صوت من أصوات الكلام على وجود هذا القدر من الضغط، واعتراض جهاز النطق لهواء الزفير المضغوط يترتب عليها زيادة اهتزاز جزيئات الهواء وزيادة قوة اندفاعها، وأول نقطة يمكن أن يتم فيها اعتراض تيار الهواء الزفيرى المضغوط هو فراغ المزمار في الحنجرة آي المنطقة الواقعة ما بين الثنايا الصوتية وهنا تتخذ أصواتاً مختلفة، ويقوم فراغان ما فـوق الحنجـرة والمسـميان بقنـاة الصـوت بالتـدخل واعـتراض مجـرى الهـواء بمصاحبة نغمة الحنجرة.

ويبدأ الكلام العادي بعد أن يصل حجم الهواء المستنشق إلى نصف كمية (السعة الحيوية للرئتين) والاحتفاظ بكمية ما من ضغط الهواء تحت الحنجري لإتمام عملية الكلام (سعد مصلوح، ٢٠٠٠، ٨٦).

عملية التنفس عند الأطفال المضطربين كلاميا :

تعتبر عملية تنظيم التنفس وضبطه من العوامل الهامة لعلاج التلعثم عند الأطفال. فعمليـة ضـبط التـنفس مـن العمليـات الهامـة لتحسـين الطلاقـة اللفظيـة، حيـث أنهـا تـؤثر علـى ديناميكيـة إخـراج الهـواء أثنـاء عمليـة النطـق، كمـا يعـد غيابهـا في ذات الوقـت مـدعاة للتلعثم، فمـثلا عنـدما يقـوم الإنسـان بصعود سلم عالٍ ويحاول أن يتحدث في نفس الوقت نجد أن الكلام يتوقف ويتقطع كنتيجة لعدم انتظام عملية التنفس، فالتنظيم والتكامل بين التنفس و النطق يساعد على التحكم في معدل الكلام اللازم، ويساعد في عملية علاج التلعثم.

حيث أكدت دراسة هرمان وآخرون (١٩٩٥) أن المتلعثم عندما يحاول النطق يتعثر نتيجة شد مفاجئ وغير طبيعي للثنايا الصوتية، واقترابهما من بعضهما البعض(Herman, et al, 1995,183). وهناك سلوكيات شائعة مصاحبة للتلعثم مثل " التنفس السطحي السريع الذي يؤدى إلى تراكم العديد من الكلمات في دائرة تنفسية واحدة ينتج عنها عدم الطلاقة في كلام الطفل (Jennifer, Arndt, 2001, 69) .

وفي مثل هذه الحالات يكون من الضروري مساعدة الطفل المتلعثم على تقليل توتره ومساعدته على استرخاء بعض أجزاء أعضاء النطق ويمكن استخدام تنظيم التنفس والسيطرة عليه لأحداث عملية الاسترخاء في إطارالإرشاد الفعال للتلعثم. حيث أشارت دراسة هيرمان وآخرون إلى أن تدريب الطفل على ضبط عملية التنفس بشكل صحيح أثناء إخراج الكلام يساعد على استرخاء الثنايا الصوتية وتجنب تعثر النطق (Herman, et al, 1995,184).

كما أضاف جوتتولد GOTTWALD (٢٠٠٣) إلى أهمية فهم المتلعثم لكيفية عمل الجهاز التنفسي وأعضاء النطق، وتوافقهما معاً في إخراج الكلام، كما ركز على أن الطفل المتلعثم في مرحلة المدرسة الابتدائية يستجيب بصورة أفضل للعلاج القائم على استخدام عملية تنظيم التنفس كبعد أساسي في عملية العلاج عن أي مرحلة نمو أخرى (GOTTWALD,2003,43) .

ففي تنظيم عملية التنفس تساعد على الاسترخاء وتقلل من الشد المفاجئ للثنايا الصوتية وتفكيك الاحتكاك القوى بين أعضاء النطق فتساعد على نطق بدايات المقاطع والأصوات الساكنة اللهائية والتي تعتبر من أصعب المخرجات الكلامية عند الأطفال الذين يعانون من التلعثم. فبناء

خلفية قوية حول عملية تنظيم التنفس، والتحكم في معدل النطق يعتبر هدفاً أساسياً لأي برنامج علاجي تخاطبي يسعى لإعادة الطلاقة للطفل المتلعثم (, Zackeim, &, Conture 2003, .188) .

فاستخدام معدلات أبطأ في التحدث مع الأطفال المتلعثمين من خلال أنشطة حركية ولغوية (قرائية و حوارية) والانتقال من كلمة مفردة مع ضبط التنفس إلى جملة مع ضبط التنفس ثم إلى عبارة ويحدث ذلك من خلال تهيئة المناخ الارشادى وتوفير جو نفسي مطمئن يساعد على خفض مشاعر الخوف لدى الطفل المتلعثم، وقد يصل ذلك إلى الاستعانة ببعض الأفراد المقربين للطفل ثم الاستعانة بأفراد غرباء حتى ينتظم الانفعال وتتم عملية ضبط التنفس بصورة واقعية يستطيع الطفل استخدامها أثناء النطق خارج غرفة الإرشاد ومع أشخاص آخرين غير المرشد.

وحيث أن لكل طفل عالمه الخاص به، و لكل طفل تجاربه الفردية وحياته الشخصية واستعداده النفسي، قد تتقارب خبرات طفلين وأسلوب حياتهما، ولكن تختلف في الاستجابة لجملة الخبرات والتجارب وتفصيلات الحياة ولذلك لا يتعلم طفلان نفس الكلمة في نفس الظروف تماماً، فقد يسمعا (نفس الكلمة)، من (نفس الشخص)، وفى (نفس المكان)، وفى (ظروف مشتركة)، ولكن استجابة الطفل الأول نحو الكلمة لا تكون مطابقة لاستجابة الطفل الثاني نحوها، ويرجع ذلك إلى أن لكل طفل تكوينه النفسي عند تحليله للمعنى الضمني للكلمة، مما يؤدى إلى فهم وإدراك خاص بكل طفل، ففهم وإدراك الطفل الأول للكلمة يتأثر بإيحاءات و معاني غير الإيحاءات و المعاني التي تؤثر في فهم وإدراك الطفل الثاني لنفس الكلمة، فإن الكلمة عندما تصدر عنا أو عندما تصل إلى أسماعنا تتضمن

محتوى له معنى نفسي، فمثلا عندما يسمع الأطفال كلمة (نادي) يدركونها على أساس مكان يجمعهم بزملائهم ويتعلمون فيه المهارات وهى تثير في نفوسهم ضربا من الاعتزاز والانتماء، ولكن قد يكون هناك طفل انفرد بتجارب قد يثير سماعه لكلمة (نادي) في ذهنه ضرباً من الألم والأسى لأنه في أول يوم دخوله النادي أصيب بحادث أليم فما أن يسمع هذه الكلمة أو يتذكرها حتى تبعث في نفسه تلك الذكرى الأليمة المرتبطة بمكان، أو بشخص، أو بموقف٠٠

وتوجد مواقف وكلمات تخيف المتلعثم (خوف الموقف – خوف الكلمة – خوف الشخص)، وهناك ضرورة لوجود طريقة صحيحة يستخدم فيها المتلعثم السلوك التوكيدي أثناء النطق مع الآخرين ليعبر عن نفسه بطريقة تساعده على تقديم ذاته بشكل مناسب متغلباً على سلوك التجنب المنبعث من إحساسه بالخوف.

العوامل اللغوية وتأثيرها على معدل الاضطراب الكلامي:

يعد التعرف على عمليات البنية المقطعية لنطق الأطفال من المعايير الهامة عند تقييم وعلاج المشكلات التخاطبية الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام (هناء عبد الفتاح، ٢٠٠٠ ، ٣٧)، ومن هذه العوامل ما يلي :

١. **تقليل عدد الصوامت المتوالية :**

وقيه تؤول الأصوات الصامتة المتوالية إلى صوت صامت واحد كما في كلمة (قطار) تنطق فى العامية (أطر) وبتحليل عناصر المقطع اللفظي (أطر) كالتالي :

أ +	ط +	ر	تنطق	أط	توقف	ر

وتتضح هذه العملية في نطق كلمة قطار المكونة من

ق +	ط +	أ +	ر	فتنطق	ق	توقف	طار

ونلاحظ توقف النطق لوجود صامت تالي ولكن عند نطق مقطع (طار) لا يكون هناك صعوبة في النطق لأنه مقطع مكون من (صامت + متحرك + صامت) فالصوتان الصامتان يوصلهم صوت متحرك.

٢. **الإطالة في الصوت المتحرك :**

تمتاز الأصوات المتحركة بوجود ممر صوتي مفتوح، وتتكون هذه الأصوات المتحركة عن طريق إحداث تغييرات في شكل واتساع الممرات فوق الحنجرية (البلعوم، الأنف، الجيوب الأنفية، تجويف الفم) مما يؤدى إلى إعادة تشكيل الصوت الحنجري الأولي عن طريق تقوية أصوات معينة وإضعاف أصوات أخرى وهذا يسمي بالرنين فالمتحركات تمتاز بشدة أعلي وتردد أقل (ناصر قطبي، ١٩٨٦، ٤٦) . فمثلاً في كلمة (أنا) والتي تتكون من مقطع واحد عند تحليل عناصرها الفونيمية نجد كالتالي:

أ +	ن +	أ	تنطق	أ	تطويل	نا

ويتضح من المثال السابق التالي :

تحدث الإطالة للصوت المتحرك (أ) والذي تبدأ به كلمة (أنا) إلى أن يلتقي بصامت فينطقه.

٣. **التكرار:**

حيث يحدث تكرار للمقطع الأول الذي يتكون من (ساكن + متحرك) في الكلمة المكونة من أكثر من مقطع فمثلاً في كلمة (شايف) والتي تتكون من مقطعين وكل مقطع يحتوى على فونيمين كالتالي :

ش	+ أ	+يـ	+ ف	فتنطق	شا	شاشا	يف

ونستفيد من عمليات البنية المقطعية في تصميم البرامج الإرشادية ، فيكون ضمن أهدافه أن يتضمن كلام الطفل المتلعثم تدفق مستمر من المقاطع داخل الدفعات الزفيرية التنفسية مراعيا قواعد التوقف أو التطويل أو التكرار.

فالطفل المضطرب كلامياً غالباً ما يحدث تلعثمه إذا نطق مقاطع مضغوطة وعليه أن يتعلم كيف يتم ذلك حتى يستطيع أن يتحاشاه وذلك للأسباب الآتية :

١- أن المقطع المضغوط أقل طلاقة من المقطع غير المضغوط.

٢- أن المقطع المضغوط يستهلك وقتاً طويلاً قبل وبعد نطقه مما يتعارض مع الطلاقة اللفظية (سحر الكحكي ١٩٩٧، ٢٨) .

الفصل الثاني
أسباب اضطرابات النطق

الفصل الثاني
أسباب اضطرابات النطق

تعرفنا علي الأجهزة التي تشترك في عملية النطق سواء بشكل مباشر أو غير مباشر ولقد اتضح مدي تعقد عملية النطق وتأثرها بالعديد من العوامل والمتغيرات ولقد انعكس ذلك علي تعقد وتعدد الأسباب المؤثرة في اضطرابات النطق وهذا يفسر لنا اختلاف تلك الأسباب من شخص إلي أخر بل قد يؤدي السبب الواحد إلي اضطرابات متنوعة لدي عدد من الأفراد ومنا هنا يصعب حصر كافة الأسباب والعوامل المؤثرة في اضطرابات النطق .

ومن هنا يصعب تحديد سبب معين لاضطرابات النطق، نظراً لأن الأطفال الذيين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون إنفاعلياً ، أو عقلياً ، أو بدنياً عن أقرانهم . وفى معظم الحالات نجد أن قدرة الأطفال . الذين يعانون من اضطرابات نطق نمائية – على النطق محدودة لدرجة أن من يسمعهم يعتقد أنهم أصغر من سنهم بعدة سنوات، وقد يتم تصنيف ذلك على انه اضطراب فى النطق نتيجة خطأ فى تعلم قواعد الكلام (أسس تنظيم أصوات الكلام) وبصورة عامة فقد تشترك اضطرابات النطق مع غيرها من اضطرابات الكلام فى أسباب عامة.

المسببات العامة لاضطرابات النطق:

في كثير من الحالات يكون من الصعب – ان لم يكن من المستحيل تحديد السبب او الاسباب المعنية لاضطرابات النطق بعض الظروف العضوية والجسمية المعينة مثل فقدان السمع وانحرافات التركيب الفمي (كعوب الاسنان وشق الحلق) والعيوب العضلية والنيرولوجية في أجهزة الكلام

(كالتلف العضلي أو الشلل المخي) والتخلف العقلي غالبا ما تكون ذات اثر واضح على الكلام .

وفي الغالبية العظمى من الحالات لا يكون لدى الاطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق مثل هذه الانحرافات العضوية الواضحة وتبدو عيوب النطق عند هؤلاء الاطفال مرتبطة بشكل ما من اشكال التعلم الخاطئ للكلام أثناء السنوات النمائية المبكرة يطلق على هذا النوع من الاضطرابات عادة (اضطراب النطق الوظيفي) (أي الاضطراب الذي لا يرجع الي سبب او اساس عضوي).

وتضمنت محاولات تحديد الاسباب الرئيسية لاضطرابات النطق الوظيفية دراسة متغيرات مختلفة على مدى سنوات عديدة فالعوامل التالية لا ترتبط ارتباطا واضحا باضطرابات النطق وأنها لا تصلح عوامل فارقة بين الاطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والاطفال الذين بين كلامهم بأنه عادي، وهذه العوامل هي المهارات الحركية العامة والتركيب الفمي (شكل سقف الحلق وحجم اللسان) والشخصية والتوافق والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والذكاء والاشارة الي الذكاء منا تتعلق بالاضافة الذي يقعون في المدى المتوسط وليس بالاطفال المتخلفين عقلياً الذين يظهرون تخلفاً في جميع مظاهر النمو التي يعتبر مجال النطق واحداً منها .

أما بالنسبة للعلاقة بين عدم انتظام الاسنان بين النطق تبدو نتائج البحوث غير ثابتة وغير منسقة إلا أن العلاقة يبدو أنها علاقة ضعيفة من الملاحظ ان عدداً كبيراً من الافراد ممن لديهم انحرافات واضحة في انتظام الاسنان يتمتعون بمهارات عادية في النطق.

من نتائج البحوث العديدة التي اهتمت بدراسة علاقة التركيب الفمي بالنطق يتضح ان المهارات الحركية للفم وتلك المتعلقة بالوجه التي يتضمنها اخراج الاصوات اللازمة للكلام بشكل مباشر، يبدو أنها ترتبط بالنطق، الاطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق يختلفون عن الاطفال العاديين في هذه المهارات الحركية، غير أن هناك ما يدعو الى المزيد من الدراسات لتوضيح طبيعة هذه العلاقة .

وكان أثر الانماط المنحرفة من الابتلاع على النطق والكلام موضع اهتمام كبير على مدى العقدين السابقين، أطلق الباحثون على هذه الانماط مسميات مختلفة من بينها دفع اللسان والابتلاع العكسي لتمييز انماط الابتلاع التي تتصف بدفعة امامية للسانتجد الاسنان الامامية او من بينها يعتبر عدد من الاخصائيين في مجال علاج عيوب النطق وتقويم الاسنان ان دفع اللسان من العوامل المحددة للتطابق العادي للأسنان واخراج اصوات الكلام يعتقد هؤلاء الاخصائيون أن الاطفال الذين يعانون من هذا العيب يجب تعليمهم الانماط العادية للابتلاع حتى يمكن تصحيح اضطرابات النطق .

والملاحظ أن اساليب العلاج التي تضع التركيز على انماط الابتلاع لا تناسب الاطفال قبل سن البلوغ حتى مع وجود عدم تطابق في الاسنان اذا كان دفع اللسان والتعثم في النطق موجودين عند طفل ما فإن هذا الطفل يحتاج الي برنامج علاجي منتظم لعيوب النطق بالنسبة للاطفال الاكبر سناً الذين يستمر معهم دفع اللسان وعدم انتظام الاسنان واضطرابات النطق تعتبر الجهود العلاجية المنسقة بين الاخصائيين في تقويم الاسنان وعلاج الابتلاع وعلاج النطق ذات فائدة كبرى .

وقد اهتمت بعض الدراسات بالمهارات الادراكية – السمعية كأسباب رئيسية لإضطرابات النطق الوظيفية، ويبدو ان مدى الذاكرة السمعية ليس عاملاً ذو دلالة في عيوب النطق، لكن يبدو أن التميز السمعي من ناحية أخرى يرتبط بوضوح بالنطق وخاصة عندما يكون الواجب المطلوب أداؤه يتضمن احكاماً تمييزية للأصوات أو يتضمن تمييزاً لعيوب النطق عند الطفل نفسه وتعرفه عليها على الرغم من أن نتائج البحوث في هذا المجال جاءت متضاربة إلى حد ما، يمكن القول في ضوء المعرفة الحالية أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق الوظيفية يميلون لأن تكون مهاراتهم في تمييز الأصوات منخفضة. ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عاملين أساسيين هما :

- أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام .
- كمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال نمو الكلام، لو أن كلام الاشخاص المهمين في عالم الطفل كالوالدين والأخوة والرفاق يتضمن أخطاء في النطق، ففي هذه الحالة من المتوقع أن تنمو لدى الطفل أنماط خاطئة مشابهة، فالأنماط الرديئة من النطق تؤدي عادة إلى مهارات غير ملائمة للكلام عند الأطفال خاصة وهم في طور النمو بالمثل، إذا كانت تنقص الطفل الاستثارة المناسبة والدافعية الكافية لتطوير طريقة جيدة للنطق، فإن أنماط النطق عند الطفل تظل أنماطاً طفلية.

وتتراوح عيوب النطق من عيوب خفيفة إلى حادة، في الحالات التي تكون فيها عيوب النطق من النوع الحاد يصعب فهم كلام الطفل من ناحية الأخرى، يعاني الطفل معاناة شديدة عندما يحاول التعبر عن أفكار أو

حاجاته الخاصة في المحيط الأسرى أو المدرسي أو في علاقاته مع الزملاء، إلا أن مع الزملاء، إلا أن مدي الاعاقة في وضوح كلام الطفل ليست العامل الوحيد الذي يؤثر في الحكم على درجة حدة الاضطراب، فالعمر الزمني للطفل – بلاشك – يعتبر عاملاً هاماً وخاصة في ضوء الطبيعة النمائية للنطق والكلام التي سبقت الاشارة اليها عندما يخطئ الطفل البالغ السابعة من عمره في نطق أصوات الكلام النمائية المبكرة فإن يعاني من اضطراب أكثر حدة من طفل آخر من نفس سنة، لكنة لايخطئ إلا في نطق الأصوات النمائية المتأخرة فقط، كذلك فإن عيوب النطق الثابتة والراسخة عند الطفل الأكبر سناً، عادة ما تكون أكثر حدة صعوبة في العلاج منن الأخطاء غير الراسخة عند طفل آخر أصغر سناً بوجبه عام، يمكن القول بأن الأخطاء الثابتة أقل قابلية للعلاج من الاخطاء الطارئة أو الوقتية.

ومن ناحية أخرى فإن عدد عيوب النطق وأنواع هذه العيوب عامل مؤثر أيضاً في تحديد درجة حدة الاضطراب مع مراعاة أن عيوب الحذف تعتبر على مستوى طفلي أكثر من عيوب الابدال او التحريف، كذلك فإن العيوب التي تتضمن أصواتاً تتكرر كثيراً في اللغة تكون ملحوظة بدرجة اكبر كما انها تنعكس على وضوح الكلام بدرجة اكبر من الاخطاء التي تتضمن الاصوات النادرة او قليلة التكرار في اللغة وعندما يكون الطفل قادراً على تصحيح عيوب النطق اذا ما توفرت الاستثارة السمعية والبصرية اللازمة ويعتبر ذلك عادة دلالة علاجية جيدة على ان الطفل سوف يكون قادراً على تعلم اصدار الاصوات الصحيحة اللازمة للكلام أما الاصوات الخاطئة التي لا تكون قابلة للاستشارة يصعب في العادة تدريب الطفل على تصحيحها.

الأسباب النوعية لإضطراب النطق والكلام :

- **الإعاقة السمعية:**

من المعروف أنها تتعلق بمرحلة الاستقبال من عملية الكلام، وهى أهم مرحلة حيث تمارس حاسة السمع عملها قبل ولادة الطفل بثلاثة أشهر تقريباً ، وتعمل على تكوين الحصيلة اللغوية التى تمكنه من ممارسة الكلام عندما تصل الأجهزة المعينة درجة النضج المناسبة لذلك . ولا يقتصر تأثير الإعاقة السمعية على الحاسة فحسب بل يؤثر بصورة أساسية على عملية الكلام، وقد يحدث فقد عصبى إذا كانت الأصابة فى الأذن الخارجية أو الوسطى، وقد يحدث فقد عصبى إذا كانت الأصابة فى الأذن الداخلية . ويعد فقد السمع من أهم مسببات اضطرابات النطق والكلام النمائية.

قد سبقت مناقشة وظيفة حاسة السمع على عملية الكلام . وجدير بالذكر أنه إذا حدث فقد السمع فى الصغر كان تأثير ذلك على عملية الكلام أكثر حدة . كما تزداد اضطرابات النطق والكلام كماً وكيفاً بزيادة درجة فقد السمع، فقد يستطيع الطفل سماع بعض الأصوات دون الأخرى، وبالتالى يمارس ما يسمعه فقط .

- **أسباب ادراكية حسية:**

يستخدم المتخصصون فى علاج اضطرابات النطق والكلام منذ سنوات مضت التدريب على التمييز السمعى كجزء من علاج اضطرابات النطق بضرورة اختبار قدرتهم على النطق و التمييز بين الأصوات غير الصحيحة التى ينطوقها وتلك الصحيحة . فعلى سبيل المثال الطفل الذى يقول "اللاجل لاح بعيد " قد لا يستطيع التميز بين صوت ر، ل فى كلام الآخرين،

وقد يستطيع تمييز ذلك فى كلام الآخرين بينما لا يستطيع ذلك بالنسبه لكلامه هو.

ورغم أن كثير من الدراسات أوضحت وجود علاقة بين عدم القدرة على التمييز السمعى واضطرابات النطق لدى الأطفال، إلا أنه لا يوجد دليل واضح على أيهما يسبق الآخر، بيد أن قدرة الطفل على الإنتباه إلى كلام المحيطين به، والتركيز عليه دون الأصوات الأخرى فى البيئة، بما يساعده على إستخدام الأصوات التى يسمعها فى نطق كلماته الأولى، كل ذلك يعكس قدرته على التمييز السمعى . ومع ذلك فقد ذهب البعض إلى أن الأطفال يقضون عدة سنوات يستمعون إلى كلام الآخرين، وقد يساعدهم ذلك على تنمية القدرة على التمييز السمعى وبالتالى نطق الأصوات بصورة صحيحة . ويرى البعض الآخر أن قدرة الطفل على نطق الصوت بصورة صحيحة قد تسبق قدرته على تمييزه الصحيح.

المشكلات الحركية - اللفظية :

تزايد الأهتمام خلال السنوات الحديثة بالجوانب الحركية لعملية الكلام خاصة تلك التى تؤثر بدرجة حادة فى نطق الأصوات، وتسفر عن اضطرابات فى النطق، مثل عدم القدرة على اصدار الحركات المتسقة اللازمة للنطق وعسر الكلام الناتج عن عدم القدرة على التحكم الإرادى فى، حركة أجزاء جهاز النطق، فبعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق يتميزون بعدم تناسق شكل الفم عند الكلام.

وقد يعرف الطفل الكلمة من خلال القيام بسياق الحركات اللازمة لنطق الأصوات بصورة صحيحة رغم قدرته على التعبير عن كلامه كتابةً. وقد نجد مثل هؤلاء الأطفال يبذلون جهداً كبيراً فى محاولة الكلام دون

جدوى، ومع ذلك فقد ينطقون تلك الكلمات بسرعة وبدون اضطرابات فى المواقف التلقائية بعيداً عن الآخرين، ومن هنا تتضح عدم قدرة الفرد على التحكم الأرادى فى حركات اجزاء جهاز النطق بدرجة مناسبة لممارسة الكلام بصورة صحيحة . ومن أهم خصائص هذه الحالة أنه كلما زاد التركيز على الجوانب الأرادية زادت صعوبة النطق.

- **عسر الكلام :**

عسر الكلام عبارة عن اضطراب حركى فى الكلام يرجع إلى أصابة فى مكان ما بالجهاز العصبى المركزى، ويعتمد نوع عسر الكلام الذى يعانيه الفرد على مكان الأصابة المخية وحجمها . وهناك ستة أنواع من عسر الكلام يرتبط كل منهما بمكان الأصابة المخية مباشرة، فمثلاً يعد عسر الكلام التشنجى أكثر الأنواع شيوعاً ويرتبط فى الغالب بإصابة جانبية تحدث فى مكان ما بأعلى الجهاز العصبى، مثال ذلك الذى يحدث نتيجة إصابة بأنسجة الجزء الهرمى بالمخ . وعكس ذلك عسر الكلام الترهلى أو الرخو الذى يحدث نتيجة إصابة بالجزء السفلى بالجهاز العصبى، مثال ذلك الذى يحدث نتيجة تلف أو إصابة بجذع المخ والحبل الشوكى.

ويؤدى عسر الكلام من أى نوع إلى تغيرات فى النطق والصوت والإيقاع. ويظهر الكلام فى هذه الحالة مرتعش وغير متسق، ويحتاج إلى مزيد من الجهد لأخراج الأصوات حيث تخرج المقاطع الصوتية مفككة وغير منتظمة فى توقيت خروجها أى النطق المقطعى وقد ينطق الفرد بعض تخرج الأصوات بصورة إنفجارية مقاطع الكلمة دون الأخرى.

- **خلل اجزاء جهاز النطق:**

قد ترجع اضطرابات النطق إلى شق الشفاة أو سقوط الأسنان، وفى الواقع فإن كثيراً من مشكلات الفم – مثل سقوط الأسنان العلوية الأمامية - قد تجد تأثيرات مؤقتة على الكلام. ونظراً لأن الكلام أساساً يعد فعلاً شفوياً سمعياً فإن المتحدث يمكنه استخدام أذنيه (الذاكرة السمعية) كى يعرف النموذج الصوتى للكلمة التى يريد نطقها، وبالتالى يتعلم كيفية استخدام الحركات التعويضية للتغلب على مشكلة الكلام الناجمة عن أصابة جهاز النطق، ومن ثم يستطيع نطق الكلام طبقاً للنماذج الصوتية التى يعرفها أو يختزنها بداخله من مراجعة.

فإصابة جهاز النطق ليس بالضرورة أن تلعب دوراً ذا قيمة فى اضطرابات النطق والكلام، فقد أتضح أن كثيراً من الأطفال ممن لديهم اصابات فى أجزاء جهاز النطق يتكلمون بصورة عادية. ورغم ذلك فهناك بعض إصابات التى تؤدى إلى اضطرابات النطق ومن أهمها ما يلى:

١. شق الحلق أو الشفاة : يمكن أن يسهم كثيراً فى اضطرابات النطق وكذلك فى رنين الصوت، حيث تزداد الأصوات الأنفية، وتختل الأصوات الأحتكاكية والأحتباسية والأنفجارية.

٢. خلل شكل اللسان : قد يؤدى إلى اضطرابات النطق، فقد شاع خلال العصور الماضية علاج بعض اضطرابات النطق عن طريق قطع رباط اللسان (النسيج الذى يربط اللسان بقاع الفم) فعندما يوثق هذا الرباط جذب اللسان إلى أسفل فإنه يصعب عليه التحرك إلى أعلى بحرية، وبالتالى لا يستطيع الطفل نطق أصوات مثل ل، ر، وغيرها من الأصوات التى تحتاج اللسان إلى أعلى تجاه سقف الحلق، أو منابت الأسنان. وقد

يؤدى اختلاف حجم اللسان إلى اضطرابات النطق، فقد يكون حجم اللسان صغيراً جداً أو كبير جداً ، مما يعوق عملية تشكيل أصوات الكلام.

وهناك مشكلة أخرى تتعلق باللسان تسمى اندفاع اللسان وتتميز باندفاع الثقل الأمامى من اللسان تجاه الأسنان العليا والقواطع، أثناء عملية البلع مما يؤدى إلى تشويه لبعض الأصوات، هناك أطفال يركزون على الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر على البلع وكذلك النطق . وهنا يحتاج الطفل إلى تدريب على وضع اللسان بصورة صحيحة أثناء البلع والكلام.

٣. تشوه الأسنان : قد تسهم فى اضطرابات النطق، نظراً لأن الأسنان تشترك فى عملية النطق، فهى مخارج لبعض الأصوات، لذلك فسقوط الأسنان الأمامية العلوية مثلاً غالباً يصاحب باضطرابات نطق مؤقت حيث تزول مع طلوع الأسنان الجديدة، كما أتضح أنه يمكن تدريب الأطفال على وضع اللسان مكان تلك الأسنان للتعويض، ومن ثم يقاوم اضطرابات النطق.

ومن المشكلات الأكثر خطورة فى هذا الصدد ، وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوى مما يؤخر عملية نمو الأسنان، أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان، وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن وضع دعامات للأسنان بالفك العلوى، مما قد يؤثر فى حركة اللسان مرة أخرى ومن ثم تؤدى إلى مزيد من اضطرابات النطق.

- **أخطاء عمليات إصدار الصوت :**

إن إنتاج الأطفال للكلام فى مرحلة مبكرة من حياتهم ليست عملية عشوائية، ولكنها عملية تتم طبقاً لقواعد مميزة. كما أشار إلى أن الطفل

يولد ولديه بعض أوجه القصور(عضوية ، وعقلية ، وتعليمية) التى تحول دون قدرته على إنتاج الكلام بنفس النموذج الشائع بين الكبار.

ويتناقص هذا القصور تدريجياً مع تقدم الطفل فى العمر ، حيث يمر بعدة عمليات عقلية يطلق عليها) عملية اصدار الصوت) دون وهى تلك العملية التى يستخدمها الطفل عندما يحاول نطق كلام الكبار بصورة مبسطة ، وهى ترتبط إلى حد كبير بمعظم اضطرابات النطق لدى الأطفال. وجدير بالذكر أنه يتم التحكم على الكلام الذى ينطقه الطفل، بأنه صحيح أو غير صحيح بمقارنته بكلام الكبار الذى يعد المعيار الأساسى للغة . وعملية نطق أصوات الكلام تتضمن مجموعة من القواعد تتمثل فى ثلاث محاولات (إنتاج أصوات الكلام - قواعد توزيع وترتيب الأصوات - قواعد تغيير الصوت)، وفيما يختص بالحصيلة اللغوية وعملية إنتاج الأصوات فهناك أصوات يصعب سماعها كما يصعب إنتاجها وبالنسبة لعملية التبسيط فإن الأطفال يقولون ما يمكنهم نطقه سواء كان صحيحاً أو خطأ من وجهة نظر الكبار.

ويبدو أن الطفل يكتسب قواعد توزيع وترتيب الأصوات عبر مراحل النمو ، وذلك من خلال الممارسة اليومية وليس عن طريق التدريب المباشر. فعلى سبيل المثال يتعلم الطفل أن هناك مقاطع صوتية تأتى دائماً فى أماكن معينة من الكلام مثل (إل) الذى يأتى فى بداية الكلام أكثر من وروده فى نهايتها . وبالنسبة لعملية تبسيط الكلام فإن الأطفال يتجنبون استخدام عدد من الأصوات الساكنة فى البداية، وع مرور الوقت يتعلمون قواعد معينة لتركيب وترتيب الأصوات الساكنة من خلال سماع كلام الآخرين، وبالتدريج تنمو لديهم مهارة ممارسة هذه القواعد . وترتبط قواعد تغيير الصوت بتغيير عملية إنتاج الصوت كى يتسق مع الأصوات الأخرى، فأصوات

المد مثلاً تنطق أقصر عندما تأتى بين أصوات ساكنة مهموسة فى الكلمة، ومكان الكلمة فى الجملة، وكيفية نطق الصوت أو المقطع من حيث الشدة، والنغمة، والمدى.

وهكذا يصعب على الأطفال إتباع قواعد إصدار الصوت عند النطق فى بادىء حياتهم، وبالتالى يقومون بتبسيط عملية إنتاج الأصوات كى يسهل عليهم الكلام مما يؤدى إلى إغفال بعض الأصوات الساكنة، فيحدث الحذف، وغيره من اضطرابات النطق.

إن القدرة على سماع الكلام ونطقه تنمو ببطء لدى الطفل العادى، حيث يستغرق قرابة سبع سنوات كى يتمكن من ممارسة كرم الكبار، ويقضى الطفل جزءاً كبيراً من هذه الفترة مستمعا لكلام المحيطين به، ويحاول مقارنة الأصوات ببعضها، وربما نطق بعضها حسب استطاعته، وهكذا تحدث عملية التبسيط وتظهر اضطرابات النطق الوظيفية التى تنتشر بين الأطفال خلال السنوات الأولى من عمرهم.

مشكلات التخاطب الرئيسية:

أولا : مشكلات اللغة:

١- أسباب التأخر اللغوي:

- نقص القدرة السمعية : يجب التأكد أولا من القدرة السمعية للطفل وحيث أن السمع هو أول خطوات تعلم اللغة واكتسابها فإذا كان ضعف السمع هو السبب فيمكن التغلب علية بواسطة سماعات الأذن أو زراعة القوقعة لبعض الحالات التي تعاني من ضعف شديد.
- نقص القدرة العقلية : كلما زاد التأخر العقلي زاد التأخر اللغوي وقلت فرص تدريب الطفل وتنمية مهاراته اللغوية.

٢- أسباب بيئية (اجتماعية - نفسية) : من ضمنها المبالغة في تدليل الطفل أو القسوة علية، المشاحنات المستمرة بين الأبوين، تمييز أحد الاخوة عن الأخر.

ثانيا : مشكلات النطق والكلام :

- التأتأة أو اللجلجة:

في الغالب تعود لمرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبا بأحد الأسباب التالية :

١. القسوة في المعاملة، الخوف الشديد من شخص أو أي شيء آخر، التهكم والسخرية من لغته الطفوليه، فقد شخص عزيز عليه خاصة الأم.
٢. هنالك نظريات ترجعه للدماغ آو الجهاز العصبي أو اضطراب الوظيفة العصبية - العضلية.

- عسر الكلام:

بعض الحالات مثل الشلل الدماغي يكون لديهم القدرة على الفهم والتعبير ولكن نتيجة لاضطراب في الجهاز العصبي الطرفي يجد الشخص المصاب صعوبة قي تحريك أعضاء النطق للقيام بوظيفتها.

ثالثا مشكلات الصوت:

- مشكلات حدة الصوت : إن زادت أو قلت حدة الصوت عن المعدل الطبيعي لها فان ذلك يعتبر مشكلة لابد من علاجها .و وحدة قياسه الهرتزHz .
- مشكلات شدة الصوت : إن قلت شدة الصوت اصبح غير مسموع وان زادت اصبح مزعجا مما يتطلب تدخل علاجي لذلك ووحدة قياسه

الديسبلdB.

- مشكلات نوعية الصوت : نعني طبيعة الصوت فان كان هناك ما يعيق اهتزاز الحبلين الصوتيين كانت النتيجة ما يعرف بالبحة ، وتتغير طبيعة الصوت أيضا تبعا لطريقة خروج الهواء وتكبيرة داخل التجويف الفمي والتجويف الأنفي مما يؤدي أحيانا إلى ما يعرف بالخنف بنوعيه المفتوح والمغلق.

البيئة المحيطة بالطفل ودورها في حدوث اضطرابات النطق :

تعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها ، فهي التي توفر له الحماية والأمن وهى المسئولة عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقاً للمرحلة العمرية التي يمر بها. ولما كانت الأسرة هي المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل، أصبحت العلاقات الأسرية سببا مباشرا من أسباب نمو الطفل نموا سويا أو نموا غير سوى، ودرجة الأمن التي يحس بها الطفل ذات أثر كبير في تكيفه أو عدم تكيفه من الوجهة الاجتماعية و النفسية (مصطفى فهمي، ١٩٧٦، ٥٩).

فأساليب معاملة الوالدين للطفل تعد بمثابة المرآة التي تتضمن أحكامًا عن قيمة ومكانةٍ الطفل داخل الأسرة ، فإحساس الطفل بقيمته مرتبطًا بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة ، حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها.

وعلى العكس من ذلك فالأسرة التي يتسم فيها الوالدان بالسيطرة والتحكم، تهيىء جواً أسرياً مشحوناً بالضغوط، الأمر الذي يؤدى إلى

الاخفاق في إتمام عملية النطق بين الطفل ووالديه، ومن ثم مزيداً من المعوقات للنمو الطبيعي لكلام الطفل . فجذورمشكلة النطق توجد دائما في العلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة من حياةٍ الطفل، فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة ويقيمون ما ينجزه الطفل تقييماً سلبياً باستمرار، فإن الاحتمال الأكبر أن يصاب الطفل عندئذ بالقلق والتوتر و حدوث اضطرابات النطق .(Jennifer,2001,69)

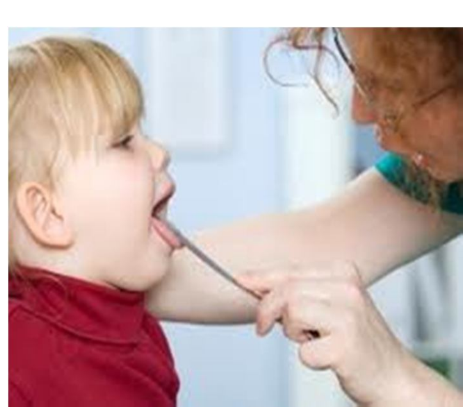
كما تؤثر الاتجاهات الوالدية الخاطئة التي ينشأ فيها الطفل من تدليل زائد، وحنان مفرط، أو صرامة زائدة إلى حد القسوة، في وجود علاقة غير سوية بين الوالدين والطفل، ينعكس أثرها بشكل سلبي على نطق الطفل . ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصا الأم، وكميه الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال مرحلة نمو الكلام .

وأوضحت الدراسات أن أمهات الأطفال ذوى اضطرابات النطق يطالبن أطفالهن بالكلام دون أن يكن هن نموذجا لهم في النطق مما يؤدى إلى وجود نوع من الضغوط على الطفل في النطق والفشل في النطق وعدم تحقيق الطلاقة اللفظية (Meyers & Freeman, 1985,204). كما أن انتقاد الوالدين لكلام الطفل و مطالبته بالكمال في النطق يؤدى بالطفل إلى تفادى وتحاشى الكلام أمامهم مما يساعد على ظهور اضطرابات النطق عند الطفل (نوران العسال، ١٩٩٠، ٩٠) .

وقد تبين أن حدة التلعثم تزداد بازدياد انشغال الآباء عن أبنائهم و بارتفاع مستوى تعليم الأب والأم حيث يتوقعون من أبنائهم أكثر مما يستطيعون إنجازه، والعلاقات الأسرية التي يشملها نوع من الفتور تؤثر بالسلب على علاقات الطفل المدرسية والمجتمع البيئي المحيط به، مما يؤدى في نهاية الأمر إلى سوء التوافق الاجتماعى وزيادة الاضطراب في النطق (جهان غالب، ١٩٩٨، ١٠٤)، وتعد البيئة الأسرية عاملا أساسيا في مساعدة الطفل على النطق الصحيح حيث وجد انجهام Ingham (١٩٩٣) أن أسر الأطفال ذوى اضطرابات النطق تتصف بالتالي :

١. أساليب سيطرة والدية خاطئة و سوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب .
٢. الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل .
٣. عجز الاتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة والموضوع والتي تستبدل بشدة الأفعال والأصوات .
٤. صدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوق تدفق أفكار الطفل و يجعله يتجنب الحديث أمامهم.
(Ingham ، (1993, 137

المسببات العضوية والوظيفية لاضطراب النطق:



وعلي الرغم من تعدد الأسباب المسئولة عن اضطرابات النطق إلا إنه يمكن إجمالها في مجموعتين رئيسيتين من الأسباب هما اللذين يقفا وراء إصابة الطفل باضطراب النطق بشكل عام، وهما :

أولاً : الأسباب العضوية:

تتضمن الأسباب العضوية العوامل التالية :

١) خلل أجهزة النطق :

تعد أجهزة النطق من أهم الأجزاء الرئيسية في إخراج الكلام، ومن ثم فإن أي خلل يحدث بها يؤدي إلي اضطراب النطق، وذلك علي النحو التالي :

١- الحنك المشقوق Cleft Palate:

والحنك هو سقف التجويف الفمي وأرضية التجويف الأنفي ويمتد من أصول الثنايا العليا إلي اللهاة، حيث تقع مع نهاية التجويف الفمي والأنفي ويبدأ التجويف الحلقي وينقسم الحنك إلي قسمين :

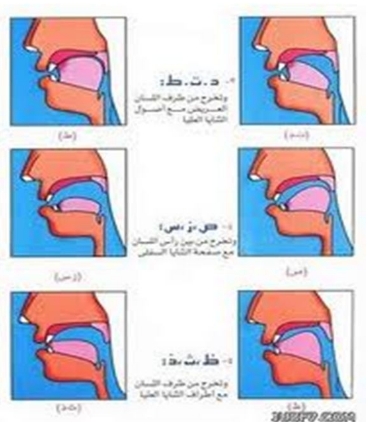
أولاً : الحنك الصلب : والذي يقع في مقدمة التجويف الفمي إذ يمتد من اللثة إلي نهاية الغار ،وهي المنقطة المقعرة من الحنك .

الثاني : الحنك الرخو : والذي يقع في مؤخرة التجويف الفمي وينتهي باللهاة.

ولا يلعب الحنك دوراً حيوياً في العديد من الأصوات ولذلك فإن حدوث أي خلل فيه يؤدي إلي اضطراب النطق، ويعد الحنك المشقوق هو أبرز أوجه الخلل التي يمكن أن تصيب هذا الجزء من أجزاء جهاز النطق .

إن اضطراب النطق الذي يظهر لدي الأطفال ذوي الحنك المشقوق يرجع إلي خلل أو عيوب تكوينية تحدث بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك، ومعظمنا لا يدرك أننا جميعاً في فترة ما من الزمن يكون لدينا الحنك المشقوق خلال الثلاثة شهور الأولي من الحمل ولكن بنمو الجنين بشكل طبيعي تلتئم هذه الأنسجة معا لتشكل الحنك واللهاة ولو لم يحدث هذا الالتئام يولد الطفل

بشق في سقف الفم ولأن الحنك المشقوق يترك فتحة داخل الفم فإن الهواء يندفع عبر الأنف مما يخلق نغمة أنفية في الكلام .



ولذا يظهر ذوي الحنك المشقوق أصواتاً أنفية مرتفعة، وعيوب نطق فريدة إلي حد ما بالرغم من أنه في بعض الشقوق الصغيرة أو الشقوق المعالجة ربما لا تؤدي إلي وجود مشكلات في النطق، غير إنه إذا وجدت أخطاء في النطق لدي ذوي الحنك المشقوق فإنها تبدو فيما يلي :-

- إنتاج ضعيف للأصوات الساكنة المضغوطة.
- الأصوات الاحتكاكية البلعومية .
- الوقفات الحنجرية والبلعومية .
- نطق صوت /ل/ البلعومية .
- يرتبط النطق المنحرف باستخدام أصوات نصل إلي اللسان بدلا من أصوات طرف اللسان .

ويبدو أن الحنك المشقوق يحدث بسبب مجموعة من الظروف : كالاستعداد الوراثي المصحوب بمشكلات بيئية أثناء حمل الأم للطفل مثل التعرض للإشعاع أو امتناع وصول الأكسجين مبكراً في فترة الحمل، أو قد يحدث نتيجة نقص الكالسيوم أو أسباب أخرى كدخول جسم غريب حاد بالفم .

ومن الآثار السلبية التي تتركها تلك الحالة حدوث صعوبة في بلع الطعام والشراب مما قد يؤدي إلي اختناق الطفل وصعوبة التنفس وصعوبات

حـادة ـ في النطـق والـكـلام نتيجـة إصـابة الأنسـجة الدقيقـة المكونـة للأوتـار الصوتية وقد تصل إصابة شق الحنك لـلأذن الوسطي مما يـؤدي إلـي فقدان السمع أحياناً .

وهنـاك طـريقتين رئيسـتين يمكـن عـن طريقهمـا غلـق الشـق أو الفتحـة إحداهما : جراحة لالتئام الأنسجة معاً ، والأخرى : هي إجراء عملية لتركيب حنك صناعي يثبت في المكان الشاغر والغرض من عملية الإصلاح الجراحي أو استخدام هذا الجهاز منع مرور الهواء إلي الأنف وإنتاج أصوات عادية ، إذ يقوم جراح الفم والأسنان بتصميم جهاز البلاتوجرافي وهو يتألف من سدادة أو غطاء من البلاستيك يسد الفجوة الموجودة في شق الحلق .

٢- شق الشفاه Lip palate:

الشفتان عضوان مهمان في عملية التـأثير علي صفة الصوت ونوعه ، وذلك لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة الانفراج والإغلاق لفتحة الفم والاستدارة والانبساط والانطباق وفي الغالب فإن الإصابة بشق الشفة يكون ثانويا يصاحبه إصابات رئيسية مثل إصابة القلب أو تشوهات الوجه والأطراف وتعتبر الوراثة عاملاً رئيسياً للإصابة بهذه الحالة وتحدث حينما لا يتم نمو أجزاء الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولي من حياة الجنين وقد تحدث الإصابة لشفة واحدة أو لكليهما وقد تكون الشفة في هذه الحالة مزدوجة بشق الشفة والحنك معاً .



وتـؤدي هـذه الحالـة إلـي عـدم احتبـاس الهـواء عنـد نطـق الحـروف الاحتباسـية كصـوت /ب/، كمـا يصـعب علـي الفـرد نطـق الأصـوات الـتي تشترك فيها الشفتان مثل /و/، /م/، /ف/ .

٣- مشكلات اللسان :

يحتل اللسان جزءا كبيراً من التجويف الفمي والتجويف الحلقي إذ يمتد من خلف الثنايا إلي أعلي التجويف الحلقي إلي وسط التجويف الحلقي وهـو متصـل بالفـك السـفلي ومـرتبط بحركتـه أي انخفـاض الفـك السـفلي أو ارتفاعـه يؤديـان إلـي انخفاض اللسان أو ارتفاعه علي التوالي .



ويعتبر اللسان بصفة عامة أهم عضو نطق في إنتاج الكلام وحركات اللسان أثناء إنتاج الكلام تتضمن رفع طرفه وأخدوده وبروزه ويكون اللسان قصيرا نسبيا عند الميلاد ويصبح أطول وأدق عند طرفه مع تقدم العمر .

ومن بين المشكلات التي تحدث للسان وتؤثر علي النطق ما يلي :

أ. عقدة اللسان :

يتصل اللسان بمؤخرة قاع الفم بمجموعة من الأربطة العضلية فإذا كانت هذه الأربطة قصيرا أكثر من اللازم فإن ذلك يعوق سهولة حركة اللسان، ويتأثر تبعاً لذلك نطق بعض الأصوات التي تحتاج لاستعمال طرف اللسـان ومقدمتـه كأصـوات /ت/، /د/، /ط/، أو الأصـوات التكراريـة كصوت /ر/ .

غير أنه مما يجدر الإشارة إليه أن عقدة اللسان قد لا تكون سببا مباشراً للنطق الخاطئ لبعض الأصوات وذلك عندما نتأكد من أن اللسان يقوم

بحركته الاعتيادية ويمتد إلي أسفل وإلي أعلي وبين الأسنان وتجاه اللثة وسقف الحلق دون أي صعوبة تذكر .

ولقد عرض (J.& Bankson, N. 1998 ، Bernthal) للتجربة التي قام فيها ماك إيرني McEnery بفحص (١٠٠.) مريض من ذوي اضطرابات الكلام حيث وجد أن بينهم أربعة أشخاص ذوي أربطة قصيرة للسان وكانت أكثر الحالات تطرفاً هي حالة طفل عمره ١. سنوات والذي كان خطأ نطقه يبدو في إبدال صوت /و/ بصوت / ر/، وقد تم تصحيح الخطأ عقب تعليم الكلام.

وقد أوصي الأطباء بعدم إجراء جراحة لفك عقدة اللسان بسبب إمكانية حدوث تقرحات وعدوي الأغشية وقد استنتجوا من البيانات المطروحة لديهم الأربطة القصيرة في اللسان نادراً ما تكون وحدها سبباً في حدوث مشكلة النطق.

ب . اختلاف حجم اللسان :

قد يؤدي اختلاف حجم اللسان إلي اضطرابات النطق فقد يكون حجم اللسان صغيراً جداً أو كبيرا جداً ، مما يعوق عملية تشكيل أصوات الكلام .

ويعد الأطفال المصابين بعرض داون من أوضح الحالات التي يكون فيها اللسان كبيرا مما يجعله يتدلي خارج الفم مما يعوق عملية النطق في حين يعاني أطفال آخرون من قصر في اللسان بدرجة ملحوظة مما يؤثر علي نطق الأصوات البين أسنانية وهي الأصوات التي تخرج من بين الثنايا العليا وهي: /ث /، / ذ /، / ظ / .

وبالرغم من أن اللسان الكبير الزائد عن الحد واللسان القصير جدا يمكن أن يؤثرا في مهارات النطق إلا إن هناك علاقة ضعيفة بين حجم اللسان والنطق إذ أن اللسان مركب عضلي قادر علي التغيير كثيراً في طوله وعرضه وهكذا فبصرف النظر عن حجمه يكون قادرا علي الحركة الضرورية له للإنتاجات الصحيحة للصوت .

ج. أورام اللسان :

إن أي تضخم غير عادي للسان يعوق سهولة حركته ودقته وتكون النتيجة عموماً هي ضخامة الصوت وخشونته وعدم وضوحه وتتأثر تبعا لذلك الأصوات التي تحتاج لطرف اللسان في نطقها حيث يكون من الصعب علي الشخص نطقها .

د. اندفاع اللسان :

في تلك الحالة يحدث اندفاع للثقل الأمامي من اللسان تجاه الأسنان العليا والقواطع أثناء البلع مما يؤدي إلي تشويه بعض الأصوات فهناك أطفال يركزون علي الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر علي البلع وكذلك النطق .

٤- عدم تناسق الأسنان :

لا تقل أهمية الأسنان عن بقية أعضاء النطق، لما تمتلكه من خاصية القدرة علي التأثير في صفة الصوت ونوعه وكذلك في الكمية الاندفاعية لهواء الرئتين، حيث تخضع إلي نسب متفاوتة من الانسياب أو التوقف أو الحد من حركته بمساعدة اللسان.

فعلى الرغم من ثبات الأسنان فإنها تقوم بدور مهم في بناء معالم البنية الصوتية وتحديد أشكالها خصوصا في بعض الأصوات التي يتكئ اللسان عليها في صيغتها النهائية كصوت / د /، / ث /، أو في إنتاج

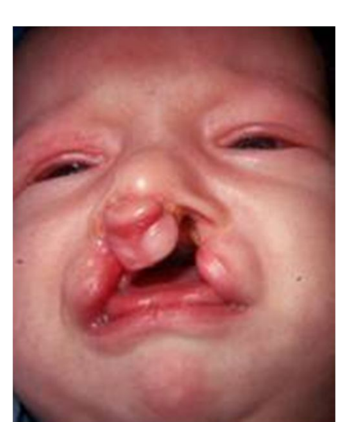
الأصوات التي تضغط فيها الأسنان العليا علي الشفة السفلي كصوت / ف /

إن الأسنان الصحيحة البناء والتركيب لها ضرورة قصوى في إخراج الأصوات اللغوية إخراجا نطقياً سليماً فعندما تكون الأسنان مشوهه وغير طبيعية التركيب والبنية، يتوقع حدوث نطق غير سليم لهذه الأصوات .

فمن الجدير بالذكر أن الأسنان تشترك مع أعضاء النطق الأخرى في إصدار مجموعة الأصوات الاحتكاكية مثل / س /، / ش، / ص / وتحتاج هذه الأصوات إلي فتحات سنية غير مشوهه وإلي تركيب فكي متزن لاختفاء صفة الاحتكاك أو الصفير في الأصوات الساكنة .

ومن المشكلات الأكثر خطورة في هذا الصدد وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي مما يؤخر عملية نمو الأسنان أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن وضع دعامات الأسنان بالفك العلوي مما قد يؤثر في حركة اللسان مرة أخرى ومن ثم تؤدي إلي مزيد من اضطرابات النطق .

٥- عدم تطابق الفكين :



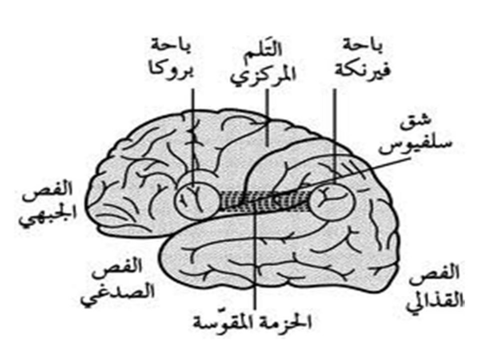
يلعب الفكين دورا هاما في عملية إطباق الأسنان بصورة كاملة ولذا فإن حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي ومن ثم تتمكن أعضاء النطق من أداء عملها عند إنتاج الأصوات ولذا فإن أي خلل في الفكين سوف يؤثر تأثيرا واضحا علي وضوح الصوت وجودته ومن بين الاضطرابات التي تصيب الفكين :

أ- بروز أحد الفكين عن الآخر مما يؤدي لحدوث خلل في عملية إطباق الأسنان إذ قد يتقدم الفك السفلي علي العلوي أو العكس .

ب- عدم القدرة علي التحكم في حركة الفك وخاصة السفلي نتيجة الإصابة بمشكلة ما ، كأن يصاب الشخص بالشلل مثلا ، مما يعوقه عن ممارسة النطق والكلام بصورة طبيعية .

٢) خلل الجهاز العصبي :

تعد الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي هي أحد الأسباب التي تقف وراء ما يعانيه الأطفال من اضطرابات في النطق فما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة هو المسئول في كثير من الأحيان عما ينجم من مشكلات في اللغة والنطق . وفيما يلي بعض الإعاقات التي تنجم عن إصابة ما في الجهاز العصبي ، وما يترتب عليها من اضطرابات في النطق .



ثانياً : الأسباب الوظيفية

تتضمن الأسباب البيئية ما يلي :

١) عمر الوالدين :

يلعب عمر الوالدين دوراً حيوياً في اكتساب الطفل للغة وسلامة النطق، وربما تكون هناك عوامل انفعالية معينة هي المؤثرة في تطور الكلام، ولقد أوضح van Riper, C. (١٩٨٢) حالتين توضحان هذه العلاقة : الحالة الأولي لأحد الأطفال كان يبلغ من العمر سبع سنوات في الوقت الذي كان فيه عمر والدته ٢٢ عاماً ووالده ٢٤ عاما أي أن عمريهما وقت ميلاد الطفل ١٥ ،

١٧ عاماً على التوالي وقد كان الطفل غير مرغوب فيه من قبل أبويه، ومهمل وغير مستثار وغير مدرب، ولذلك كان من السهل فهم الخلفية التي تستند عليها المشكلات التي كان يعاني منها في نطقه . أما الحالة الثانية فكانت لطفلة عمر والدها ٤٨ عاما وأمها ٤٥ عاما حين مولدها، فقد أدي الاهتمام الزائد بها، ومطالبتها بمعايير كلام الراشدين إلي إقحام الطفلة مبكرا جدا في حالة من السلبية جعلتها ترفض تصحيحها للأصوات الساكنة ودأبت علي الاستمرار في أخطائها، ومن هذين المثالين يتضح لنا أن عمر الوالدين يجب وضعه في الاعتبار عند تشخيص حالة الأطفال ذوي اضطرابات النطق .

٢) الجو الأسري :

إن معرفة الأحوال المنزلية وسرعة إيقاع الحياة واتجاهات الأفراد فيها يعد أمرا حيوياً لفهم مشكلة الطفل فالبيت غير السعيد يجعل تصحيحنا للنطق صعباً .

ويمكن أن تعطينا قائمة المشكلات الانفعالية في تاريخ حالة الأطفال مضطربي النطق إشارة لرد فعل الطفل تجاه ما يحدث في المنزل . وعلي أخصائي التخاطب الانتباه للأطفال مضطربي النطق الذين يتعاركون دوما أو يؤذوا الحيوانات الأليفة أو يشعلوا النيران، أو يؤدوا أفعالا عدوانية مختلفة، وفي المقابل كذلك هؤلاء الأطفال الذين ينسحبون من العلاقات الاجتماعية وينعزلوا عن الآخرين ومع كل هؤلاء الأطفال لابد من التعرف علي الجو الأسري وما به من خلافات ومشاحنات بين الوالدين وكذلك أسلوب تعامل الوالدين مع الطفل من قسوة أو رفض أو إهمال أو حماية زائدة أو تدليل وغيرها من الأساليب التي يمكن بدورها أن تتسبب في اضطرابات

النطـق لـدي هـؤلاء الأبنـاء هـذا إلـي جانـب التفرقـة في المعاملـة بـين الأبنـاء وكذلك الغيرة التي يخلقها قدوم الطفل الجديد للأسرة .

ويمكـن أن ينجم عـن إصابة الطفـل ببعض الأمـراض أو إعاقـة مـا زيـادة اهتمـام الوالـدين بالطفـل فنجـدهما ربمـا يتوقعـان أن الطفـل يفـترض نتيجـة لحالته أن يتحدث متأخرا نسبياً ويجد الوالـدين مـن الصعب تصحيح كـلام الطفل المريض .

فلو وقع المرض خلال السنوات الأولي من حياته وظلت معاملة الوالـدين علـي هذا النحو فقد يجد الطفـل في اضطرابه بعض المكاسب الـتي يحققهـا أو إنـه يشبع بعض رغباته من خلال طريقة كلامه غير الصحيحة، كأن يلفت الطفل بواسـطة اضـطرابه اهتمـام الآخـرين لـه وكسـب رعـايتهم بعـد رفـض ونبـذ، والشعور بالإحباط والنقص، فبإمكـان الطفـل مثلاً أن يخفـف مـن حـدة غيرتـه من أخيه الصغير عن طريق اضطرابه الـذي يصبح مركـز اهتمـام الأسـرة ومـن الطبيعـي أن مثـل هـذا السـلوك فيـه خطـورة علـي الطفـل إذ قـد يعتـاد علـي هـذا الأسلوب ويصبح طريقته في الكلام بشكل مستمر وشبه ثابت .

٣) التقليد والمحاكاة :

إن التقليد غالباً ما يكون أحد العوامل المسببة لاضـطرابات النطـق، فلـو كانـت الأم صـماء وكـان الأب يعـاني مـن اضـطرابات النطـق أو كانـت الأم مصابة بفرط إفراز الغدة الدرقية فتكون عصبية جداً . غير مستقرة لدرجـة أنها تصرخ عندما يصدر الأطفال أي ضوضـاء أو يخطئـون في نطـق كلمـة مـا فكل هذه النماذج يمكن أن يقلدها الطفل فعند دراسة حالة خمسـة أطفـال لـديهم لعثمـة أنفيـة يعيشـون في مزرعـة معزولـة، وبتتبـع حـالتهم وجـد أن الأم كانـت تعـاني مـن الحنـك المشـقوق Cleft Palate بـالرغم مـن أنهـم كـانوا لا

يعانون من مثل هذه الحالة وهكذا نجد أن الأطفال يقلدون من حولهم عند تعلمهم لأصوات الكلام .

وكثيرا ما يحدث التقليد الخاطئ نتيجة للمناغاة ومحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولي مما يرسخ في ذهن الطفل أن ما يسمعه من الكبار هو النطق الصحيح للصوت اللغوي، فمثلا يلفظ الطفل كلمة "لاجل" أو "دبنة" بدلا من النطق الصحيح "راجل " أو "جبنة" وعندما يردد أحد أفراد الأسرة علي مسامع الطفل ذلك النطق الخاطئ يؤكد للطفل أن لفظه صحيح فيستمر الطفل في إبدال نطق صوت /ر/ إلي /ل/ وصوت /ج/ إلي /د/ لوقت طويل.

٤) دور المدرسة :

تعد المدرسة أحد المصادر التي يمكن أن تتسبب في اضطراب نطق الطفل بما فيها من خبرات قد لا تكون سارة للطفل كنمط التربية المدرسية ونمط أو طرق التدريس المتبعة وأنماط أو أشكال العقاب المتبعة والمقارنات المتكررة بين الأطفال وطبيعة المنهج المدرسي وطبيعة التركيز علي النتائج المدرسية، وما يترتب عليها من إخفاق ورسوب متكرر، وأساليب معاملة المعلمين وإدارة المدرسة للأطفال والعلاقة بين التلاميذ وبعضهم البعض وما فيها من مشاحنات وخلافات وغيرها من المشكلات التي قد تتسبب في اضطرابات النطق لدي الأطفال .

اضطرابات النطق لدي المعاقين عقلياً:

يعاني المتخلفين عقليا من انتشار اضطرابات النطق لديهم بصورة أكبر مما لدي العاديين وإن كانت تختلف هذه النسبة لدي المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمني وشدة الإعاقة .

وفي دراسة عام (١٩٩٦) بهدف تحديد نسبة اضطرابات النطق لدي المعوقين عقلياً وسمعياً ومدي اختلافها باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها وكذلك نوع الاضطراب في كل إعاقة فقد شملت عينة الدراسة (٦٨) طفلا وطفلة (٣٨ ذكراً، ٣٠ أنثي) من المعوقين عقلياً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٨- ١٥ سنة من فئتي الإعاقة البسيطة (وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين ٧٥- ٦٠) والمتوسطة (وتراوحت نسب ذكائهم ما بين ٥٥- ٤٥) . وقد تم إجراء دراسة حالة لأفراد العينة بعد تقرير المعلمين بأنهم يعانون من مشكلات في الكلام وذلك من خلال إجراءات تشخيص اضطرابات النطق مع أخذ تسجيلات صوتية لهم وكذلك تقارير مستوفاة عن حالتهم وخلفيتهم .

وقد أوضحت تقارير دراسة الحالة أن معظم الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة يمارسون كلاما مفهوما يمكنهم من النطق بوضوح إلي حد كبير مع الآخرين ورغم أن بعض هؤلاء الأطفال قد يعاني من اضطراب الصوت إلا إنها من الدرجة البسيطة سواء في الطبقة (أجش مثلا) أو الرنين (الألفية) وهذا عكس الأطفال المعوقين بدرجة متوسطة، حيث تزداد اضطرابات النطق وخاصة الإبدال والحذف التي تشمل كثير من الحروف مما يجعل كلامهم يميل إلي الكلام الطفلي وهو كلام يصعب فهمه كما تنتشر بينهم اضطرابات الصوت وخاصة في طبقة الصوت، حيث يتحدث الطفل بطبقة منخفضة، وشدة مرتفعة، وعلي وتيرة واحدة مما يجعل كلامه غير مريح، وغير واضح هذا فضلا عن زيادة تدفق الهواء أثناء الكلام لدي بعض الأطفال بينما يبذل البعض الأخر جهدا كبيرا أثناء الكلام ولعل ذلك يوضح التأثير الكبير للإعاقة العقلية علي كلام الطفل .

وهـذا مـا أكـده هـاتيوم .Hattum, R (١٩٨٠) مـن أن هنـاك ثلاثـة مستويات لاضطرابات النطق تنتشر بين مجتمع المتخلفين عقلياً وهـي :

٣) اضطرابات النطق المحددة، والتي تؤثر في فونيمات معينة .
٤) اضطرابات نطق كلية (شاملة) وهي تؤثر في الوضوح العام .
٥) الغياب الكامل لإنتاج الصوت الكلامي .

إذ أنـه بشـكل عـام يمكـن القـول بـأن حـدة اضـطراب النطـق تتناسـب طرديا مـع حـدة التخلـف العقلـي فكلمـا زادت حـدة التخلـف كلمـا كانـت هناك فرصة أكبر لظهور اضطرابات أكبر في النطق، إذ أن بعض حالات التخلف العقلي يصاحبها إعاقات حركية مما يمكـن أن يكـون لـه عواقب خطيرة علي إنتاج الصوت الكلامي .

ولقد قام إنجـالسIngalls بتحليـل عـدد كـبير مـن الدراسـات الـتي اهتمت بالتعرف علي اضطرابات اللغة والنطق لـدي المتخلفين عقليـاً وقـد توصـل إلـي عدد من الحقائق والتي كان من أهمها ما يلي :

- أن اضطرابات النطق هي الأكثر شيوعا بين مجتمع المتخلفين عقلياً يليها اضطرابات الصوت التي تأتي في المرتبة الثانية .
- أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بين المتخلفين عقليـاً أعلـي مـن المسـتوي الطبيعي .
- لا يوجد نوع محدد من اضطرابات النطق يمكن أن نميز به فئة من فئات التخلف العقلي عن الأخرى بمعني انه ليس هناك نمطا فريداً لمشـكلات الكلام يمكن أن نميز من خلالها بين فئات التخلف العقلي .
- ولقد قام فيتزجارلـد وآخـرون .Vitzgarld et al بدراسـة للتعـرف علـي تطـور القـدرة علـي النطـق لـدي الأطفـال المـتخلفين عقليـاً مـن مسـتويات ذكـاء

مختلفة حيث أخضع (٢٢) طفلا لبرنامج تدريبي لنطق الأصوات بعد أن قام بتقسيمها إلي مجموعتين باستخدام مقياس ستانفورد – بينيه الأولي بنسبة ذكائها أقل من٥٠، والمجموعة الثانية نسبة ذكائها بين ٥٠-٧٠.

- وقد أظهرت النتائج أن أطفال المجموعة الأولي بحاجة إلي تدريب أطول مقارنة بالمجموعة الثانية كي يتمكنوا من اكتساب القدرة علي نطق أصوات معينة، إذ احتاج أطفال المجموعة الأولي إلي فترة ما بين ٨٢ - ١٥٤ يوماً بينما احتاج أطفال المجموعة الثانية إلي فترة ما بين ٢٤ - ٦٩ يوماً لإتقان نطق نفس الأصوات وهذا يدل علي ارتباط صعوبات النطق بنسبة الذكاء .

اضطرابات النطق لدي المعاقين سمعياً :

إن العلاقة بين حاسة السمع واكتساب اللغة وسلامة النطق تتأثر بعاملين هما :

- **حدة الفقد السمعي :**

من المعلوم أن هناك علاقة بين شدة الفقدان السمعي واضطرابات النطق فكلما زادت درجة الفقدان زادت معها شدة اضطرابات النطق .

- **العمر الذي وقع عنده الفقد السمعي :**

إذا كان الفقد السمعي حاد منذ الميلاد يكون اكتساب اللغة أمرا صعباً بما فيها الجوانب الفونولوجية والتركيبية والخاصة بالمعاني وفي هذه الحالة لابد من وجود تعليم متخصص لتطوير الكلام واللغة، وتعتمد طريقة تعليمة علي الإشارات البصرية واللمسية والحس حركية بالإضافة إلي استغلال البقايا السمعية لديه .

وعادة ما يحتفظ الأطفال والراشدين الذين يعانون من فقدان سمعي شديد جداً بعد اكتسابهم اللغة بنماذجهم في النطق لبعض الوقت، إلا أن هذه المهارات لا تلبث أن تتدهور تدريجياً . ولقد أوضح الباحثون أثر الفقد السمعي علي إنتاجات الصوت، حيث لاحظوا الخصائص التالية للصوت المتحرك لدي الأفراد المعوقين سمعياً .

- عدد الإبدالات في الأصوات المتحركة (العلة) مثل إبدال الأصوات المتحركة المتوترة بالرخوة .
- إبدال الأصوات المدغمة بأصوات معلولة، والأصوات المعلولة بالمدغمة .
- حدوث حذف في الصوت المعلول أو المدغوم .
- وذكر كل من موراي وتاي Murray–Tye أن بعض المتحدثين الصم استخدموا حركة مفرطة للفك لتأسيس أشكال متحركة مختلفة بدلا من الحركة الملائمة للسان فالحركة قليلة المرونة للسان تقلل من تكوين المكونات الصوتية المتحركة السمعية -خاصة المكون الثاني الضرورية - لتمييز الأصوات المتحركة .
- ويبدو أن هناك اتفاق عام أن بعض أخطاء الأصوات المتحركة تعكس صعوبات في التمييز بين ما هو مجهور وغير مجهور، وإبدالات المجهور وغير المجهور والأنفي والاحتكاكي والوقفي وحذف الأصوات الساكنة في بداية الكلام وآخرها والتشويهات والأنفية غير الملائمة للأصوات الساكنة والحذف الأخير للصوت الساكن.

وبصفة عامة - يمكن القول أن - ذوي الإعاقة السمعية يتحدثون بمعدل أبطأ من المتحدثين ذوي السمع العادي بسبب طول الأصوات الساكنة والمتحركة معاً وكذلك نجدهم يستخدمون سكتات متكررة أكثر

ويستخدمون انتقالا أبطأ في النطق وتميل نماذج الضغط stress (ضغط أول أو وسط أو آخر الكلمة) إلي أن تكون غير ملائمة حيث لا يميز كثير من الذين يتحدثون من ذوي الإعاقة السمعية طول الفترة بين المقاطع المضغوطة وغير المضغوطة ويستخدمون هذا إلي جانب أنهم يستخدمون نغمة صوت عالية جدا أو منخفضة جدا بشكل زائد عن الحد ويستخدمون نماذج تصريفية غير ملائمة ويستخدمون نوعية صوت أجش أو تنفيس بالإضافة إلي أن أصواتهم الأنفية إما أنها منخفضة أو مرتفعة .

كما سجل كالفيرت Calvertأن أخطاء النطق الشائعة لدي الأطفال الصم ليست مقيدة بإنتاجات الفونيمات الفردية ، بل تقع الأخطاء كذلك بسبب السياق الصوتي المتضمنة فيه الأصوات وأوضح أن الأخطاء الشائعة للنطق في كلام الصم ممن يعانون من درجة فقد (٥٢ ديسبل) والذين يستحيل عليهم النطق السمعي اليومي أو ما إلي ذلك هي علي النحو التالي :

١- أخطاء الحذف :

- حذف الـ / س/ في كل السياقات .
- حذف الأصوات الساكنة التي تأتي في أخر الكلمة .
- حذف الأصوات الساكنة التي تأتي في بداية الكلمة .

٢- أخطاء الإبدال :

- إبدال الأصوات الساكنة المجهورة بالمهموسة .
- إبدال الأصوات الساكنة الأنفية بالفمية .
- إبدال الأصوات ذات التغذية الراجعة الحس حركية واللمسية المدركة بسهولة بتلك الأصوات ذات التغذية الراجعة الأقل مثل إبدال / و / بـ / ر /.

٣- أخطاء التحريف :

- درجة القوة عادة تنتج الأصوات الساكنة (الاحتباسية) والاحتكاكية إما بقوة كبيرة جداً زائدة أو بقوة ضعيفة زائدة عن الحد .
- تقترن الأصوات الأنفية بإنتاجات الصوت المتحرك .
- عدم دقة وعدم تحديد نطق الصوت المتحرك .
- طول الأصوات المتحركة (حيث يميل المتحدثون الصم إلي إنتاج الأصوات المتحركة في مدة غير متمايزة عادة في اتجاه مدة زمنية زائدة).

٤- أخطاء الإضافة :

- إقحام صوت متحرك زائد بين الأصوات الساكنة .
- الانفلات غير الضروري لأصوات ساكنة وقفية ختامية .
- إدغام الأصوات المتحركة .

وقد أجري موسون Moson دراسة علي عشرة مراهقين ذوي إعاقات سمعية وأسفرت نتائج دراسة عن أن :

- الأفراد استخدموا جملا بسيطة ذات مجموعات ساكنة قليلة وبها كلمات قليلة ذات مقاطع عديدة، وكانوا أكثر وضوحا عند استخدام التراكيب الأقل تعقيداً منه عند استخدام جملا أكثر تعقيداً .
- فهم المستمعون المتمرسون أكثر مما فهم المستمعون غير المتمرسين.
- كانت الجمل المعروضة داخل سياق لفظي أكثر وضوحا من تلك المعروضة خارج السياق .
- كانت الجمل التي يسمع فيها المتحدث ويري مفهومة أكثر من تلك التي يسمع فيها المتحدث فقط .

- وليس هناك تطابق تام بين مستوي ونوع الفقد السمعي ونماذج النطق الخاطئ لكن بصفة عامة، كلما كان الفقد أقل حدة كلما قل تأثير الكلام واللغة وحيث أن الأصوات الساكنة خاصة تلك الأصوات عالية التردد (مثل الأصوات الصفيرية كصوت / س /، / ذ /، / ص/ تكون ذات حدة كافية أقل في إنتاجها من الأصوات المتحركة فإن الأصوات الساكنة تميل إلي أن تكون أكثر تكراراً في إساءة نطقها .

الفصل الثالث

أنواع اضطرابات النطق وعيوب الكلام

الفصل الثالث

أنواع اضطرابات النطق وعيوب الكلام

تنقسم الاضطرابات الخاصة بالنطق والكلام إلى الآتي :

أولاً : اضطرابات اللغة التعبيرية :

١) اضطراب النطق :

عندما نتحدث عن النطق، فإننا نقصد بذلك قيام أعضاء النطق بعملها بالشكل المطلوب، وبالتالي إنتاج كل صوت بشكل طبيعي، وأن أي خلل أو اضطراب في قيام أي عضو من أعضاء النطق يجعلنا نقول إن اضطراباً نطقياً قد نتج عن ذلك، ويعرف اضطرابات النطق بأنها" تلك العملية التي يتم من خلالها التركيز على أي خلل في عملية وطريقة النطق، وطرق لفظ الأصوات، وتشكيلها، أو إصدار الأصوات بشكل صحيح" .

في حين يعرف آخر بأنها بأنه "مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقة صحيحة، وعيوب النطق تحدث في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة، كما أنه يمكن أن يشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات، في أي موضع من الكلمة.

بينما تم تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(1994) DSMIV بأنه : "فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح في إصدار صوتي ردئ أو تلفظ غير مناسب .. ويتألف الاضطراب النطقي من: أخطاء في إصدار الصوت، أو إبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة، و تشويه وتحريف لنطق

الكلمة .. الخ ، مما يعطى انطباعاً بأنه كلام طفلي "وفي نفس سياق التعريفات السابقة فقد عرف اضطراب النطق بأنه "هو ذلك الاضطراب الذي يحدث نتيجة وجود أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها ، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة ، وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد ، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف ، والإبدال ، والتشويه ، والإضافة."

وهكذا يمكن تعريف اضطرابات النطق بأنها "خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية : إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر) ، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر) ، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً) ، أو إضافة (وضع صوتاً زائدًا إلى الكلمة).

- **أنواع اضطرابات النطق:**

- **الإبدال**Substitution :

ويحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر ، كأن يستبدل الطفل نطق صوت /ر /بصوت /ل/ ، فيقول مثلاً "شجلة" بدلاً من "شجرة" ، و" ملكب " بدلا من " مركب .. " ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل إبدال / ج / بصوت / د / فيقول الطفل : " دردل " بدلاً من " جردل " ، و" دابر " بدلا من " جابر " ، ويستبدل أيضاً صوت / ك / بصوت / ت / ، فيقول " تراسة " بدلاً من " كراسة" ، و" ستينة " بدلاً من "سكينة.

وغالباً ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام ، ويسمى "إبدال أمامي" ، أو إلى الخلف. ويسمى "إبدال خلفي" ، فعندما ينطق الطفل صوت / د / بدلاً من صوت / ج / فيقول مثلاُ "دوافة" بدلاً من "جوافة" ، فهذا

يعنى أن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام، فصوت / ج / ينطق من وسط اللسان، أما صوت / د / فينطق من حرفه، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي . أما إذا كان الطفل ينطق صوت / ء / بدلاً من صوت / ق /، فيقول الطفل " ئمر" بدلاً من " قمر " فهذا يعنى أن مخرج الصوت تحرك من أقصى اللسان إلى أقصى الحلق، وهذا ما يعرف بالإبدال الخلفي.

ولا يتسم الإبدال بالثبات، حيث يبدل الطفل صوتاً بصوت معين في كل مواضع الكلمة، بل إننا قد نجد الطفل مثلاً عند نطق صوت / س / في أول الكلمة قد يستبدله إلى صوت / ث /، فيقول "ثيارة" بدلاً من "سيارة"، وعند نطق صوت / س / في وسط الكلمة يستبدله بصوت / ش / فيقول "شمشية" بدلاً من "شمسية"، بينما إذا أراد نطق صوت / س / في أخر الكلمة فقد يستبدله بصوت / ت / فيقول " موت " بدلاً من " موس " وهكذا ويعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال، وخاصة حتى سن السادسة، وأحياناً السابعة من العمر.

- الحذف **Omission** :

وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوى معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل "مام" بدلاً من :حمام"، ويقول "مك" بدلاً من "سمكة . "وقد يتم الحذف عند توالى صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة، أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول، فيقول "مَرّسة"، أو "مدسة" بدلاً من "مدرسة"، وتسبب عملية الحذف

صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة، أو الفكرة التي يريد التعبير عنها، مما يؤثر على الطفل، ويؤدى إلى ارتباكه وشعوره بعدم القدرة على توصيل أفكاره للآخرين.

وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي:

١. كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي وتشير نتائج الدراسات إلى أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة، سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه .

٢. يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق، أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الأطفال الذين يعانون من التوتر الشديد، وأولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.

٣. غالبا يميل الأطفال إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلاً عن أن الحذف يحدث غالباً في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات / ج /، / ش /، / ف /، / ر /، إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة .

- **التحريف أو التشويه Distortion**

وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماماً، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت.

ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها ما يلي:

١- تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.

٢- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.

٣- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى.

٤- تشوه الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلى.

٥- قد ينتج عن مشكلة كلامية، كالسرعة مثلا.

وإلى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي قد تساهم في اضطراب التحريف أو التشويه . ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات /س/، /ز/، مثل : ساهر، زاهر، زايد، سهران، سامى.

- **الإضافة Addition**

وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق، مثال ذلك : سسمكة، ممروحة ... وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر : واوا، دادا.

٢) اضطرابات الطلاقة اللفظية (اللجلجة) :

يعاني نحو ما يقارب (٥ - ١٠٪) في أي مجتمع من مشكلات في النطق تتمثل في اضطرابات النطق واللغة، فقد يواجه الفرد شكلاً أو آخر من هذه الاضطرابات، كما وقد يعاني الفرد الواحد أكثر من مشكلة نطقية لغوية، وتتعدد مظاهر هذه الاضطرابات وفقاً لأسبابها وشدتها، وتوجد العديد من الاضطرابات النطقية واللغوية التي قد يواجهها الفرد مثل

اضطرابات اللفظ، اضطرابات الخلل في الصوت، اضطرابات الرنين الصوتي، اضطرابات النطق ذات المنشأ العصبي، و اضطراب اللجلجة.

وتظهر الاضطرابات اللغوية على جميع أقسام الكلمة، ويعاني منها الأفراد في مختلف المجتمعات والثقافات، وهي اضطرابات لا تميز بين الأشخاص بغض النظر عن وظائفهم ومستوى ذكائهم وأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كما أنها قد يعاني منها الأفراد في كلا الجنسين، وفي مختلف الأعمار السنية منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد.

وقد أشارت بعض الكتابات الأثرية الصينية والمصرية القديمة، إلى معاناة الأفراد من الاضطرابات اللغوية بأشكالها المختلفة، وذلك قبل أكثر من أربعين قرناً من الزمان. وتعد اللجلجة أحد أنماط اضطرابات الكلام، ويذكر بيترز وجيتار إلى أن أسباب اللجلجة متباينة كأن تكون عصبية فسيولوجية، أو نفسية، وأخرى اجتماعية، وربما يرجع السبب في معاناة بعض الأفراد منها في كثير من الأحيان إلى عوامل لغوية، أو نمائية.

واللجلجة عبارة عن اضطراب في الطلاقة، والتتابع الزمني للنطق متضمناً مجموعة من الخصائص تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، وجود المقحمات أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة، تجزئة الكلمات، و إنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب اللجلجة خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، التعرق واحمرار الوجه، ورمش العينين

. واللجلجة اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات، والوقفات أثناء الكلام والإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية، وتردد أو حيرة قبل اكمال المقطع أو الكلمة.

وتتراوح اللجلجة في شدتها من البسيطة إلى الشديدة، فالشديدة جداً، وذلك وفقاً لظهور أو عدم ظهور بعض الخصائص. وقد وصفها رايبر Riper، وهو من أول العلماء المعاصرين الذين بحثوا في اضطرابات الكلام، من حيث وجود الخصائص الأساسية والتي أطلق عليها (Core Behaviors) التي تتضمن التكرار، والإطالة، والحبسات)الوقفات)، والتي تظهر عند الشخص المضطرب لغوياً بطريقة لا إرادية.

ويعد التكرار (Repetition) من الخصائص الأساسية، خاصة لدى أولئك الأفراد المبتدئين في اللجلجة، حيث يقومون بإعادة الأصوات اللغوية أو المقاطع أو الكلمات عدة مرات، أما الإطالة (Prolongation)، فيعبر عنها بأن يقوم الفرد بالاستمرار والثبات في لفظ الصوت سواءً كان ذلك الصوت مجهوراً أو مهموساً، وقد تستمر إطالة الصوت من ثانية إلى دقيقة في بعض الحالات .

أما الحُبسة (Block) فهي تظهر عندما يقوم الفرد المضطرب لغوياً بالتوقف غير المناسب في الانسياب الكلامي على مستوى التنفس، أو على المستوى اللفظي، ويشير ترافس Travis إلى ضرورة استخدام العلاج النفسي مع التأكيد على المشاعر المكبوتة لدى الأفراد الذين يعانون من اللجلجة، فتحرير الفرد من تلك الموانع والمحظورات يساعده على التخلص من اللجلجة، ويزيد طلاقة كلامه .

ولمواكبة التطور السريع في المعالجة النطقية المتخصصة القائمة على خفض التوتر والقلق لدى الأشخاص الذين يعانون اللجلجة، فإن الحاجة باتت ضرورية لإيجاد برامج تدريبية تؤهل هؤلاء الأفراد نحو مواجهة مشاكلهم، وإيجاد الحلول المناسبة لها، ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة في محاولة لتقديم برنامج تدريب علاجي مستنداً على فنيات رايبر لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى عينة من الأشخاص الراشدين الذين يعانون من هذا الاضطراب، من المراجعين لعيادة النطق بالمدينة الطبية الملكية بعمان، وذلك على أمل أن تزداد لديهم درجة الطلاقة (Fluency)، والتخلص التدريجي من شدة الاضطراب اللغوي.

وتعرّف اللجلجة على أنها: اضطراب في الطلاقة، والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، وجود المقحمات أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة، تجزئة الكلمات، و إنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب اللجلجة خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، التعرق واحمرار الوجه، ورمش العينين.

ويشير تعريف وينجيت Wingate الى اللجلجة على أنها:

تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي .

سلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.

وجود حالات انفعالية واثاره ايجابية وسلبية التى قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث . ويعرف فرايبيرج Friberg اللجلجة بأنها عدم انسياب الكلام المطلق من خلال الوقفات أثناء الكلام والإطالة والتكرار لبعض الحروف والمقاطع والكلمات.

كما وصفت اللجلجة بأنها إحدى مظاهر اضطرابات الكلام التي يكرر المتحدث فيها الحرف الأول من الكلمة عدة مرات أو يصاب الفرد بالتردد عند نطق الكلمة، وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغيير تعبيرات الوجه، وحركة اليدين، وكذلك احمار الوجه، والتعرق أحيانا.

ويشير الخطيب والحديدي (١٩٩٧) بأن اضطرابات الطلاقة اللفظية تعبر عن ذاتها بإصدار عدد كبير من الاعتراضات أو التقطعات الكلامية وغالبا ما تعرف هذه الاضطرابات باللجلجة.

ولقد صنف جريجوري Gregory نتائج الأبحاث التي اهتمت بأنواع اختلال الطلاقة وحدد عشرة أنواع رئيسية وهي على النحو التالي:

١. التردد أو الحيرة (الوقفة) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر .
٢. التداخل ويشتمل على صوت او مقطع او كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة، مثال : الكرة (ها) خرجت بعيداً عن حدود الملعب، أحمد، حسنا، ربح الجائزة .
٣. المراجعة لاشباه الجمل والجمل حيث تغير المراجعة معنى الرسالة، أو شكلها القواعدي او لفظ الكلمة، مثال: هل يستطيع هو هي ان يأتي، اتمنى، افكر انك ذهبت الى الملعب .

٤. كلمة غير منتهية وهي لفظ غير منته، مثال: سلوى تريد بسك بالشكولاته .

٥. تكرار شبه الجملة ويشمل على تكرار كلمتين او اكثر، مثال: أنا اريد، أنا اريد الذهاب .

٦. تكرار كلمة وهي اعادة كل الكلمات بما في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد. مثال : اريد، اريد، تفاح .

٧. اعادة جزء من الكلمة وهي تكرار لاجزاء من الكلمات او الأصوات او المقاطع اللفظية، مثال : سوف أ، أ، أ أراك .

٨. الاطالة وهي فترة اطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية او الأصوات المركبة والتى لا تصاحب خصائص نوعية لتغير طبقة الصوت وزيادة التوتر<

٩. التوقف وهو توقيت غير مناسب في بداية الوحدة الصوتية او تحرير العنصر الموقوف، وغالباً ما يكون مصاحباً لطاقة وتوتر متزايد، مثال : اسمي هو (وقفة) احمد .

المواقف التي تزيد من حدة التلعثم عند الطفل :

- تحدث الطفل إلى شخص ممثل للسلطة .
- تحدث الطفل أمام الآخرين .
- تحدث الطفل إلى مستمع يبدى اهتماما بالغا لما يقوله .
- تحدث الطفل بشكل سريع بسبب ضيق الوقت .
- تحدث الطفل لإبلاغ رسالة ذات مضمون هام .
- تحدث الطفل في المواقف المرتبطة بالشعور بالتهديد .

وهذه المواقف السابقة تنطبق على الطفل المتلعثم داخل البيئة المدرسية فتزيد من تلعثمه فهو يتحدث إلى المدرس والناظر وهم ممثلين للسلطة، كما

يتحدث أمام الآخرين وهم زملاؤه في الفصل، كما يتحدث أيضا أمام شخص ناقد عندما يطلب منه المدرس الإجابة على الأسئلة بسرعة لضيق وقت الحصة مما يؤدى لشعور الطفل بالتهديد و يزيد من حدة التلعثم لديه.

٣) الحبسة الكلامية (الأفازيا) :

تعرف الحبسة الكلامية بأنها فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله وتنتج عن مرض في مراكز المخ . أما آخرون فيعرفوا الحبسة الكلامية في معجم التربية الخاصة بأنه قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق والكلام في المخ، والحبسة الكلامية مصطلح عام يشير الي خلل أو اضطراب أو ضعف في أحد جانبي اللغة أو كلاهما وجانبا اللغة هما : الاستيعاب والإنتاج، وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ، وينتج عن أسباب منها : جرح في الرأس، أورام في الدماغ، الجلطة، ارتفاع درجة الحرارة في جسم المصاب، الحالات النفسية السيئة المتقدمة. وحتى تعتبر الحالة حبسه كلامية يجب أن تكون الإصابة قد حدثت بعد اكتمال نمو اللغة.

وأداء المرضى المصابين باللجلجة يتسم بما يلي :

- **الاستيعاب السمعي:**

٢. يظهرون ضعفاً واضحاً في استيعاب ما يسمعون، قد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم، وقد لا يستطيعون تسمية أشياء تطلب منهم.

٣. والخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو في اللفظ؛ وذلك بسبب الاستيعاب المتدني.

- **القراءة:**

١. قد يظهرون عجزا في تمييز و معرفة الكلمات المكتوبة؛ وقد قرؤون الكلمات ولكن بدون فهم.
٢. تبدو الكلمات المألوفة لهم قبل الإصابة وكأنها كلمات غير مألوفة.
٣. يظهرون بطئاً في القراءة إلى جانب الأخطاء فيها.

- **الكلام:**

١. قد يعانون من صعوبات في إيجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة إليها.
٢. استبدال كلمة بأخرى ولكن من نفس المجموعة المعنوية فقد يستبدل كلمة ملعقة بسكين.
٣. قد يعانون من صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر.
٤. قد يلجأون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم وهذا يعنى استخدام كلام التلغراف

- **الكتابة:**

١. قد ينسون شكل الحروف.
٢. قد يكتبون كتابة عكسية.
٣. قد يحذفون أو يستبدلون بعض الحروف.
٤. قد يظهرون أخطاء في الكتابة الإملائية.
٥. قد يكتبون ببطء شديد.

- **الإشارات:**

١. قد لا يفهمون المقصود بالإشارات.
٢. قد يظهرون عجزاً في النطق عن طريق الإشارات.

أنواع الأفازيا:

توجد أنواع عديدة مختلفة من الأفازيا ، يتوقف ذلك علي موضع وحجم الإصابة التي تلحق بأي منطقة في المخ، ومن بين أهم أنواع الأفازيا ما يلي :

١- الأفازيا التعبيرية أو الحركية :

وتعرف أيضاً بالأفازيا اللفظية أو الشفوية أو بأفازيا بروكا ، وهو نوع من الاضطرابات أو العجز في كلام الشخص المصاب ؛ ولكنه يظل قادراً علي فهم كلام الآخرين. ونلاحظ أن المصاب يكرر لفظ واحد مهما تنوعت الأحاديث أو الأسئلة الموجهة إليه، و في حالات التي يتعرض فيها الشخص إلى الضغط الانفعالي قد نجده يتمتم ببعض العبارات الغير مألوفة ، أو الغير مفهومة ، وذلك بقصد توجيه السباب و العدوان، وفى مثل هذه الحالات تسمى بالأفازيا اللفظية أو الشفوية. وقد سميت أفازيا بروكا الحركية بأفيمياAphemia بمعنى عدم القدرة على الكلام بالرغم من وجود الكلمة في ذهن المصاب، وفي بعض حالات أفازيا بروكا الحركية يفقد المصاب القدرة على التعبير عدا لفظ بعض الكلمات أحياناً مثل (نعم)، أو (لا) .

ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المناطق الأمامية من نصف المخ الأيسر الذي يتحكم في إنتاج الكلام ؛ في التلفيف الثالث من المخ في المنطقة رقم (٤٤) التى سبق أن أشرنا إليها. خصوصاً المنطقة المسماة " منطقة بروكا" . وتقع مباشرة إلي الأمام من منطقة الحركة الأولية الخاصة بالجهاز العضلي المسئول عن إخراج الكلام (الشفاه، اللسان، الحلق ... الخ)، ولكن مناطق الحركة الأولية الخاصة بالكلام لا يصيبها ضرر

مصاحب لأفازيا بروكا ، أي لا توجد أية مظاهر لإصابة في الجهاز العضلي للكلام بالشلل .

والمصاب بأفازيا بروكا يتكلم قليلاً جداً. وعندما يحاول هذا المصاب الكلام فإن كلامه يحبس، بحيث لا يستطيع إخراج الكلام، كما تغيب من كلام المصاب الأجزاء النحوية الصغيرة و التصريف الصحيح للأفعال . مثل هذا الكلام يسمي غالباً" كلام تلغرافي " أو "كلام بدون التزام بقواعد اللغة - مهلهل" مثلاً، كانت استجابة أحد مرضي أفازيا بروكا ، عندما رأي صورة امرأة تقوم بغسل الأطباق، وأمامها حوض مملوء يفيض بالماء، وبعض الأطفال يحاولون الحصول علي إناء الكعك فيقلبون الكرسي الصغير الذي يريدون الوقوف عليه، فيقول"...و... ولد...ولد يقلب... يصعد..." أما في الحالات الشديدة من هذا النوع من الأفازيا فلا يستطيع المصاب غالباً إلا التلفظ بكلمة واحدة أو اثنتين مرة بعد الأخرى في محاولته للكلام أو وصف شيء ما . وعندما ينطق هذا المصاب أخيراً بكلمة، فإنه ينطقها سليمة إلي حد ما .

كما أن قدرة المصاب علي تسمية الأشياء ضعيفة، لكن تلقينه الكلمات تساعده كثيراً. هذه الحقائق تؤكد القول بأن هذا العجز ليس في جهة النطق، ويبدو أن معظم المرضي بأفازيا بروكا يفهمون الكلام المنطوق و المكتوب، ولذلك فالمشكلة لديهم تتعلق بمرحلة الإنتاج الحركي في المخ للغة وليس في مرحلة الفهم. كما يبدو أن هؤلاء المرضي علي دراية بمعظم أخطائهم اللغوية . وقد جادل بعض الباحثين قائلين بأن عملية الفهم عند المصابين بأفازيا بروكا ليست سليمة تماماً كما يعتقد الكثيرون.

٢- الأفازيا الاستقبالية أو الحسية:

وتعرف أيضاً بأفازيا فيرنيكة ' حيث توصل العالم (كارل فرنيكة) إلى هذا الشكل من الأفازيا نتيجة للأبحاث التشريحية التى قام بها (١٨٧٤)، أو متلازمة ما خلف شق سلفيوس، وقد توصل فيرنيكة إلى افتراض أن حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ، أدى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التى تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات أو للأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم الكلامي، وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية حيث تكونت حاسة السمع سليمة، ولكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع، كما لو كانت هذه الألفاظ من لغة أخرى لا يعرفها الفرد، كما أن الصمم الكلامي يمكن اعتباره شكل من أشكال الأجنوزيا Agnosia .

ومن الجدير بالذكر أن المصاب بهذا الاضطراب لا يستطيع فهم الكلام عموماً. ويصاحب هذا الاضطراب الإصابة التي تلحق بالمنطقة الخلفية من التلفيف الصدغي الأول (في منطقة فرنيكة)، وكلام المصاب بالأفازيا الاستقبالية أكثر طلاقة من كلام المصاب بالأفازيا التعبيرية، لكن ذلك يتوقف علي حجم الإصابة، فكلام المصاب بالأفازيا الاستقبالية قد يتراوح بين أن يكون غريباً نوعاً ما إلي كونه خال تماماً من المعني. وغالباً ما يستخدم هؤلاء المرضي في كلامهم كلمات غير مألوفة أو غير معروفة .

وفى بعض حالات الأفازيا الحسية عند فرنيكة نجد المصاب يفهم كل لفظ في الجملة لوحده، ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة، وهذا ما يسميه البعض بالأفازيا المعنوية، وهناك حالات أخرى نجد المصاب فيها يستخدم كلمات في غير مواضعها، ويستخدم كلمات غريبة غير مألوفة، ومثل هذه الحالات يكون المصاب قد اكتسبها بسبب وجود الاضطراب من

صغره في المراكز السمعية الكلامية حيث يحدث خلل في تكوين الصور السمعية للكلمات.

وإليك مثال لحديث بين مريض يخاطبه المعالج :

المعالج: هل تحب أن تأكل المانجو؟

المصاب: نعم أنا أكون.

المعالج: أود أن تتحدث عن مشكلتك؟

المصاب: نعم، أنا لا أرغب في هذا الطعام.

المعالج: ماهي المشكلة التى تعانى منها؟

المصاب: سأقول لهم. . .

٣- أفازيا تسمية الأشياء:

تلك التي تعرف أيضاً " بأفازيا النسيانية " وفي هذا النوع فإن المصاب يجد صعوبة في تسمية الأشياء، فإذا عرضنا عليه مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه قد يشير الي استعمالاتها عوضاً عن أسمائها، وهذا الاضطراب لا يشمل فقط الأشياء المرتبطة بل يشمل أسماء الأشياء المسموعة، أو الملموسة، وتبقى قدرة المصاب على تذكر الحروف وأجزاء الكلام المطبوعة سليمة، ويبقى قادراً أيضاً على استعمال الشيء والإشارة إليه إذا سمع اسمه أو رآه، فإذا قدم للمريض كرسي وسألناه عن اسمه لا يستطيع تذكر كلمة (كرسي) وربما أمكنه إدراك وظيفة الكرسي واستعمالاته، وإذا سئل المصاب هل هذا منضدة، أم كتاب أم كرسي، فإنه يجيب الإجابة الصحيحة، ولكن المشكلة تتركز في تذكر اسم الشيء لو طلب منه ذلك. وعلى الرغم من أن هذه الصعوبة موجودة لدي المصابين بمعظم أنواع الأفازيا، إلا أن الصورة " النقية " من أفازيا تسمية الأشياء تنتج من إصابة المنطقة القشرية التى

تقع بين الفص الصدغي، والفص الجداري، والفص القفوي-وهى المنطقة التى تسمى " التلفيفة الزاوية " أن المصاب بالصورة النقية من أفازيا تسمية الأشياء، لديه الإمكانية على الفهم العادي، كما يمكنه التحدث بصورة طبيعية وتلقائية إلى حد كبير في أثناء حديث غير رسمي.

ويعتقد الباحثون أن هذه الأفازيا تحدث نتيجة تقطع الترابطات الموجودة بين قنوات حسية مختلفة(أي بين مناطق مختلفة في المخ) التى تعتبر أجزاء داخلة في قدرة الفرد على تسمية الأشياء. وقد تظهر الأفازيا النسيانية لدي من يعانون من مرض الزهايمر(هو صورة من صور الذهان التى تشاهد نادراً قبل الشيخوخة، أو أعراض الشيخوخة).

٤- الأفازيا الشاملة أو الكلية:

يشير هذا النوع من الأفازيا إلى العجز الشديد في كل الوظائف المتعلقة باللغة. ففي هذا النوع من الأفازيا نجد أن قدرة الشخص المصاب على الفهم وإنتاج الكلام معيبة أو لا توجد نهائياً. ولكنه قد يستطيع النطق مع غيره عن طريق الإشارات أوالرموز، كأن يستخدم صوراً بدلاً عن الكلمات، وحتى في هذه الطريقة قد يجد المصاب صعوبة في تنفيذها أو قد لا تنجح كلياً .

وهذا النوع من الأفازيا ينتج عن إصابة واسعة في نصف المخ الأيسر تغطي معظم المناطق التى يعتقد أن لها دوراً في فهم وإنتاج اللغة. فهذا الشكل من الأفازيا الكلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدى إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ، وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي و المتجه نحو الذراع، والساق، والأطراف وأعضاء النطق، مثل هذه الإصابة تنتشر في جزء كبير من مناطق

الكلام في نصف الكرة المخ المسيطر، ويمكن أن تحدث نفس الأعراض بسبب الالتهابات، والنزيف الدماغي، الذي يؤدى إلى حرمان المنطقة المصابة من التغذية والأوكسجين اللازم .

٥- الأفازيا التوصيلية:

يتسم هذا النوع من الأفازيا بعدم قدرة المصاب علي إعادة ما يسمعه بصوت عالي. بالإضافة إلي كون الكلام التلقائي لهذا المصاب ليس إلا رطانة لا معني لها غالباً (كما في أفازيا فرنيكة)، ولكن علي عكس أفازيا فرنيكة، فإن قدرة المصاب علي فهم الكلام المنطوق و الكلام المكتوب تظل إلي حد كبير سليمة. هذه الأعراض إذن يمكن شرحها علي أنها ناتجة من فصل مراكز الاستقبال عن مراكز التعبير اللغوي في المخ.؟ وفي الحقيقة، فإن الإصابة التي تلحق بالمسار العصبي المسمي الحزمة القوسية التي تصل بين مناطق بروكا وفرنيكة وجدت فعلاً في مثل هذه الحالات .

٦- الأفازيا الممتدة :

ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المنطقة القشرية، ولكن هذه الإصابات تبقي علي مراكز أو مناطق الكلام وكذلك المسارات الموصلة بينها سليمة، ولكن هذه الإصابات تعزل هذه المراكز أو المناطق عن بقية المخ. فإذا كانت الإصابة قد عزلت منطقة فرنيكة عن بقية أجزاء المخ فتسمي " الأفازيا الحسية المعزولة " بينما إذا كانت الإصابة قد عزلت منطقة بروكا فتسمي (أفازيا مختلطة ممتدة) .

وتوجد في أنواع الأفازيا الثلاثة المذكورة درجات متباينة من مشاكل فهم وإنتاج الكلام تلقائياً. مثل هؤلاء المرضي يستطيعون أن يعيدوا- يكرروا -

بصورة جيدة ما يقال لهم، وهى حالة تسمى صدى الكلام (أو الببغاوية) . وبقاء القدرة على إعادة ما يقال سليمة في هؤلاء المرضى، هو ما يميز الأفازيا الممتدة عن أفازيا بروكا، وأفازيا فرنكه، والأفازيا التوصيلية حيث القدرة على إعادة الكلام معيبة في هذه الأنواع الثلاثة الأخيرة .

٤) اضطرابات الصوت :

لقد تم طرح العديد من المقالات الطبية التي نشرها عدد من المتخصصين المهتمين بمجال دراسة اضطرابات الصوت وإعادة تأهيل الآلية الصوتية كأطباء الأنف والأذن والحنجرة وأطباء الأعصاب والأطباء النفسيين وأطباء الغدد الصماء، وفي مجال الموسيقي نجد العديد من المقالات الخاصة بالصوت التي قام بتقديمها أساتذة ومتخصصين في ذلك المجال، ، كما قام علماء اللغة بالبحث في مجال علم الأصوات ومكوناتها وتحليلها وتركيبها وانتقالها .

ويبحث أصحاب التخصصات السابقة عن مدي سلامة الصوت أو اضطرابه، ولذلك نجدهم يطرحون عدة تساؤلات حول ماهية الصوت الطبيعي والصوت غير الطبيعي ؟ وكيف يمكن للمستمع إدراك اضطرابات الصوت عندما يستمع للآخرين ؟ وكيف يمكن تحديد اضطرابات الصوت ؟ إن أسهل إجابة علي هذه الأسئلة هي محاولة تعريف الصوت الطبيعي، تشير خبراتنا السمعية أن هناك أصوات مميزة للرضع والأطفال والمراهقين والرجال والنساء وكبار السن من الجنسين . وكل مجموعة منها له سماته المميزة والتي تختلف عن المجموعة الأخرى، ونحن نحكم عليها من كونها طبيعية – أو غير ذلك - حين تؤدي الغرض الذي نتوقعه من الشخص وفقاً لعمره وجنسه وثقافته. وهكذا فعندما تختلف درجة الصوت وارتفاعه و

جودتـه عـن الأصـوات المعتـادة للآخـرين مـن نفـس العمـر والجـنس والخلفيـة الثقافية المعتاد سماعها، فإننا نعتبره انحراف عن الطبيعي، ومن الواضح أن المعايير الشخصية للمستمع والتي تشتق من التدريب والخبرة هي أساس تلك الأحكام.

أشكال اضطرابات الصوت :

هناك العديد من أشكال اضطرابات الصوت، ومنها :

١) الصوت المكتوم: يحدث هذا الصوت نتيجة وجود آفة فيما بين قاعدة اللسان واللهاة، أو نتيجة إصابة اللهاة بالورم، ويسمع الصوت عندما يتجه اللسان نحو البلعوم أثناء الكلام ويعتبر الكلام المكتوم أحد السمات المميزة لبعض اللهجات في العديد من المناطق الريفية.

٢) الصوت الطفلي: هو الصوت الذي نسمعه من بعض الراشدين أو الكبار، ويشبه في طبقته الصوتية طبقة صوت الأطفال الصغار، وهو صوت رفيع وحاد، وبحيث يشعر السامع بأن هذا الصوت شاذاً لا يتناسب مع عمر وجنس ومرحلة نمو الفرد المتكلم، ومن المعلوم أن الصوت البشري يتطور ويتغير عادة في مرحلة الطفولة، وفي مرحلة البلوغ، ولدى الراشدين، وقد تستمر بعض العادات الصوتية و الكلام لدى الطفل حتى بعد وصول الشخص لمرحلة الرشد، وعلى الرغم من عدم التعرف على السبب في ذلك حتى الآن، إلا أن البعض يرجع هذه الظاهرة الي عوامل وراثية وولادية، أو إلى إصابات تصيب الأطفال في صغرهم مثل النزلات الصدرية، والتهابات الحنجرة والأوتار الصوتية، وقد يكون سبب هذه الظاهرة وظيفي يرجع الي بعض العوامل النفسية العميقة لدى الفرد و التى ترجع إلى طفولته، وتجعله يسلك في أصواته

وهو راشد سلوك الصغار في أصواتهم، (نكوص في الصوت والكلام إلى مرحلة سابقة من النمو).

٣) الصوت الرتيب: هو ذلك الصوت الذي يخرج على وتيرة واحدة وإيقاع واحد، دون القدرة على التغير في الارتفاع، والشدة، أو النغمة واللحن، مما يجعل هذا الصوت يبدو شاذاً وغريباً، ويفقد القدرة على التعبير و النطق الفعال مع الآخرين، ومثل هذه الحالات يمكن أن تحدث نتيجة الإصابة بحالة من الشلل تصيب المراكز المخية، وخاصة منطقة الجسم المخطط من الدماغ، مما يؤدى الي تصلب الأوتار الصوتية وجعل الصوت إما أجشاً خشناً، أو رتيباً.

٤) كلام الفم المغلق: هذه المشكلة ليس لها اسم محدد غير كلام الفم المغلق Closed mouth speech، وهو أحد أنواع انحراف الرنين وينبغي ذكره لشيوعه في كثير من اللهجات، ويبدو كلام الشخص منخفضاً وغير واضح. إن العديد من الأفراد يحاولون التحدث بأسنانهم وغالباً ما تكون شفاههم مفتوحة بشكل بسيط، وهناك توافقات فمية تؤدي إلي إفراط بسيط في الأصوات الأنفية ومكونات غير دقيقة لكل من الأصوات المتحركة والساكنة، إن هذا النوع من الكلام يشير إلي توتر شديد في الحنجرة نتيجة الصوت الأجش . إن التحدث بهذه الطريقة يتطلب جهد كبير لإنتاج كلام يفهم بسهولة، ولا يظهر هذا عندما يكون التحدث سريع أثناء الكلام اليومي.

٥) اختفاء الصوت : حينما يعاني الشخص من اختفاء صوته يصعب عليه إخراج الأصوات، ويحدث هذا إما بسبب شلل الأوتار الصوتية، أو نتيجة إصابة الحنجرة، وخاصة عندما يصاحبها حالة غضب وانفعال حاد،

فنجد المريض يحاول الكلام ولكنه لا يستطيع. مما يجعله يستعين بالحركات الإيمائية، وهو في هذه الحالة أقرب ما يكون لحالة البكم، وبعض هذه الحالات ترجع إلى عوامل نفسية كما في فقدان القدرة على الكلام الهستيري.

٦) الصوت المرتعش أو المهتز: يتسم هذا الاضطراب الصوتي بظهور الصوت بشكل غير متناسق من حيث الارتفاع أو الانخفاض أو الطبقة الصوتية، ويكون سريعاً، ومتواتراً، ونلاحظ هذا الصوت لدى الأطفال، وأما الراشدين فيظهر لديهم في مواقف الخوف الحاد، والارتباك، والانفعال، في حين يظهر هذا الاضطراب لدي الفرد نتيجة إصابته بالتهابات دماغية تجعل الفرد عاجزاً عن التوافق بين حركات أعصابه، وذلك حسب الاحتياجات الوظيفية اللازمة، وفي مثل هذه الحالات تكون عملية التنفس هي المسيطرة على الكلام وليست هي المساعدة في إخراج الكلام كما في الحالات الطبيعية، لذلك لا يكون الصوت واضحاً.

٧) بحة الصوت: يتسم الصوت المبحوح بأنه خليط ما بين صوت الهمس وصوت الخشونة معاً، وغالباً ما يكون ذلك نتيجة الاستخدام السيئ للصوت (الصياح الشديد أو الغناء بصوت مرتفع لوقت طويل)، وحالات التهاب الحنجرة، ونزلات البرد، والتهاب اللوزتين، والإجهاد الكلامي، أو قد يكون عَرضاً من الأعراض المرضية للحنجرة، وأثناء هذا الاضطراب يصدر الصوت من ثنيات الأوتار الصوتية الصغيرة، ويكون التنفس في مثل هذه الحالات صعباً، والصوت غير واضح .

٨) الصوت الخشن أو الغليظ: يتسم هذا الصوت بأنه غير سار، وعادة يكون مرتفعاً في شدته ومنخفضاً في طبقته، ومثل هذا الصوت غالباً ما

يكون فجائياً ومصحوباً بالتوتر الزائد والإجهاد، ويمكن أن تكون خشونة الصوت لدى الصغار بسبب الصراخ العالي أو الغناء و الصياح بصوت مرتفع. كما أن الأفراد ذوى المزاج العدواني غالباً ما يجهدون الأوتار الصوتية أثناء صراخهم، وحديثهم، وتظهر أعراض الصوت الخشن لدى الراشدين، ولدى البائعين، والمعلمين، ولدى الذين يعملون في وظائف تتطلب منهم الكلام بصوت مرتفع ولفترة طويلة مما يؤدى إلى إجهاد الأوتار الصوتية وإصابتها بعقد الأوتار الصوتية

٩) الصوت الهامس: هو ذلك الصوت الخافت الذي يكون مصحوباً في بعض الأحيان بتوقف كامل للصوت، ويتسم بالضعف و التدفق المفرط للهواء، حيث يحاول المريض أن يتكلم أثناء الشهيق مما يؤدى الي نقص حجم الكلام بسبب تحديد حركات العضلات التنفسية، فلا يستطيع المريض الصراخ، مما يجعل صوته هامساً، ويصاحب عملية الهمس شلل الوترين الصوتيين.

١٠) الخنف: هذا الاضطراب يحدث بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات التي يطلق عليها الأصوات الأنفية، وهذا الاضطراب يصيب الصغار كما يصيب الكبار، والذكور والإناث، ويجد المصاب صعوبة في إخراج جميع الأصوات المتحركة و الساكنة، حيث يتم إخراج هذه الأصوات بطريقة مشوهة غير مألوفة، فتظهر الأصوات المتحركة وكأنها غناء أو لحن يخرج عن طريق الأنف، والأصوات الساكنة تظهر وكأنها شخير، مع حدوث إبدال وتشويه وحذف لبعض الأصوات، ويصبح الشخص هنا موضع ضحك وسخرية من الآخرين وهذا ما يزيد من حدة قلقه،

وصمته، وعدم ثقته بنفسه، وانطوائه، ويرجع السبب في ذلك في معظم الحالات الي وجود شق في سقف الحنك الصلب والمرن، أو الاثنين معاً.

ثانياً : الاضطرابات اللغوية المستقبلة :

يمكن أن تشمل الصعوبات اللغوية اللفظية التي تعتمد على السمع المهارات المستقبلة عند الطفل (أي الاستيعاب)، أو المهارات التعبيرية (أي الإنتاج)، أو قد تتضمن كلا من النوعين من المهارات في نفس الوقت . يمكن القول – بوجه عام – أن الاضطرابات في اللغة المستقبلة يكون مصحوباً بعيوب تعبيرية نظراً لأن التعبير مبني على الاستيعاب، لكن الاضطراب في اللغة المستقبلة . لعل من أوضح الاضطرابات في اللغة الأنواع التالية :

١- عيوب دلالات الألفاظ :

يعتبر علم دلالات الألفاظ مجال فرعي تم تكريسه لدراسة المعنى، كملازم لمستويات الكلمات، والعبارات والجمل، والوحدات الأكبر من الخطاب (يشار إليها على انها النصوص). تعتبر المنطقة الأساسية للدراسة هي معنى الإشارات، ودراسة العلاقات بين الوحدات اللغوية المختلفة: الجناس، والمرادف، والمتضادات، وتعدد المعاني، والكناية والمجاز المرسل، والمركبات اللغوية. ومن دواعي القلق الرئيسي هو كيفية ارتباط المعنى بقطعة أكبر من النص، وذلك محتمل أن يكون نتيجة للتكوين من الوحدات الأصغر للمعنى. وتقليديا، فإن الدلالات قد شملت دراسة الحس والمرجعية الدلالية، وشروط المصداقية، وهيكل البرهان، والأدوار الموضوعية، وتحليل الخطاب، والربط بين جميع تلك العناصر لبناء الجملة. كيف تكتسب الألفاظ معانيها؟

الكلمة الأولى هي: لفظ له دلالة - أي له معنى - سواء كان ذلك المعنى موجودًا في المجال الحسي للمتكلم، أو غير موجود، وسواء كان محسوسًا أو مجردًا، ومعنى ذلك أنّ معاني الكلمات لا تكتسب إلاّ بعد أن يكون الطفل قد استطاع أن يكوّن صورًا ذهنيّة ثابتة للأشياء والأحداث التي تشير إليها هذه الكلمات، وإلاّ لما استطاع أن يعبر عن الشّيء في غيابه. فالطفل الذي ينطق بلفظ (بابا)، وأبوه غير موجود لا بدّ من أن تكون لديه صورة ذهنية للأب، وبعبارة أخرى لا بدّ أن يكون قد تكون لديه (مفهوم دوام الشّيء)، وباختصار فإنّ الطفل لا يكتسب معاني الكلمات إلاّ إذا تكونت لديه المفهومات التي ترتبط بها هذه الكلمات أولاً، بمعنى إذا استطاع أن يدرك أنّ الشيء الذي يراه مرة بعد مرّة إنّما هو (مفهوم دوام الشيء)؛ أي تبقى صورته الذهنيّة بعد زواله في ذهن الطفل، وتصبح الكلمات في النهاية عبارة عن رموز تشير إلى مفاهيم وعلاقات بين المفاهيم .

ويمُر اكتساب الطفل لمعاني الكلمات - الألفاظ بالمراحل التّالية:

أولاً: يرتبط معنى الكلمات الأولى عند الطفل بشيء أو حدث معين واحد، ولا يعمم هذا المعنى على أشياء، أو أحداث من نفس الفئة، فكلمة "كلب" مثلاً ترتبط بكلب واحد فقط، وكلمة "حذاء" ترتبط بحذاء معين، ويرجع ذلك بالطَّبع إلى قلَّة خبرة الطفل المعرفيّة؛ من حيث ملاحظة أوجه الشبه بين أفراد النّوع الواحد من الأحداث والأشياء، فيكون بالنسبة للطفل كل من الكلب والحذاء... إلخ فئة مؤلفة من فرد واحد، وليس فردًا من مجموعة أفراد متماثلة.

ثانيًا: يبدأ الطفل بعد ذلك بملاحظة أوجه الشّبه التي تجمع بين الأشياء، فمثلاً يلاحظ ما يجمع بين الكلاب من أوجه الشبه، فيصبح لديه مفهوم

عام عنِ "الكلب"، إلاَّ أنّه في استخدامه لكلمة "كلب"، يقوم بالتّعميم على كل ما يمشي على أربع، فتدل كلمة "كلب" لديه على صنف الكلاب وعلى غيرها من الحيوانات، وبذلك فإنّه يقوم بتعميم زائدٍ بعكس المرحلة السّابقة حيث كان تعميمه ناقصًا، ومن أمثلة التّعميم الزّائد إطلاق الطفل كلمة "بابا" على جميع الرجال، وكلمة "ماما" على جميع النساء، والسّبب في هذا التّعميم الزّائد هو عدم قدرة الطفل على التّعبير؛ بسبب قلّة المفردات اللغويّة لديه.

ثالثًا: وفي هذه المرحلة يصل الطفل إلى التّعميم الصحيح، فيبدأ في تقليص تعميمه الزّائد إلى أن يقترب من تعميم الكبار أو يتطابق معه، فقد يكتسب بعد كلمة كلب كلمتي: حصان، وبقرة، ويظل يطلق كلمة "كلب" على القطة والخروف، ثم يكتسب كلمة "قط" فيقصر استعمال كلمة "كلب" على الكلب والخروف، ثم يتعلم كلمة "خروف" فيصبح مدلول كلمة "كلب" عنده كمدلولها عند الكبار، فيطلق لفظ الكلب على مدلوله فقط، وبهذا يكون قد وصل إلى التّعميم الصّحيح.

٢- العيوب التركيبية (البنائية) :

تتضمن أشكال القصور في النظم التركيبية اللغوية مشكلات في ترتيب الكلمات أو في فهم واستخدام الأنماط المختلفة من الجمل . من أمثلة هذه العيوب البنائية استخدام جمل قصيرة غير تامة من جانب طفل يبلغ الرابعة من العمر أو يزيد، أو وضع الكلمة في الترتيب غير الصحيح لها في بناء الجملة . كذلك قد يظهر الطفل صعوبة في فهم الجمل التي تصاغ في شكل أسئلة، أو الجمل المنفية، أو الجمل التي تتضمن قواعد لا يكون الطفل قد إكتسبها بعد . بطبيعة الحال، يجب وضع العمر النمائي في

الاعتبار عند تحديد ما إذا كانت أخطاء قواعد اللغة تعتبر شيئاً غير عادي بالنسبة لطفل ما.

٣- عيوب النظام المورفولوجي :

النظام المورفولوجي يؤسس على مواقع محددة تسمى معانٍ نحوية أو وظائف اصطلح عليها النحاة بمصطلحات محددة كالإسناد والفاعلية والمفعولية والوصفية والتبعية وغيرها على وفق ترتيب يتصف بالمرونة يسمح بتغيرات داخل نظامه مشابهة له. وتعضده أنظمة أخرى كنظام الإعراب والربط والنظام الصرفي ونظام الإضافة والتعلق وغيرها.

فهو نظام مبني على أصول محدودة ثم يتوسع فيها باتجاهات عديدة بحسب المعنى المراد وان كان دقيقاً او ملمحاً او لغزاً او إبداعيا او بلاغياً بتوسع هذه الأصول الى ما يشبهها وهذا الشبه قد يكون واضحاً جلياً كقواعد النحو ونظام الإعراب وقد يكون خفياً كالعدول في ضوء النظام نفسه.

فالأصل يركب من معنيين نحويين ورابط وتفصيل يزيد المعنى وضوحاً وبياناً كالتمييز والحال والنعت والتوابع الأخرى ثم يتوسع بإحلال معانٍ مختلفة بالموقعين النحويين او الوظيفتين او المعنيين، وكذلك الرابط يتوسع فيه بإحلال روابط مختلفة كالأداة والضمير والحرف وحركات الإعراب التي تعضد النظام، وكذلك الأمر للتفصيل، وكل معنى نحوي او موقع تحل محله وظائف نحوية مختلفة كالفعل والاسم المبتدأ وما يشبهها من الأفعال الناقصة والأخرى المشبهة بالفعل في المعنى النحوي الأول. وتحل محل المعنى النحوي الثاني او الموقع معانٍ نحوية او وظائف متعددة كالمفعولية والخبرية وغيرهما، وتحل معانٍ نحوية مختلفة في (التفصيل)

كالتبعية. ومهما يتوسع النظام فيقوم على مشابهة الأصل حتى الأساليب التي يختلف نظامها كالاستفهام والشرط والاستثناء والنداء وغيرها. والنظام الصرفي يعتمد على النظامين الصوتي والدلالي والنظام النحوي يعتمد على الأنظمة الصوتي والصرفي والدلالي والنظام الأسلوبي يعتمد على أنظمة اللغة جميعها.

وتشمل عيوب النظام المورفولوجي مشكلات فهم أو استخدام العلامات المختلفة للتشكيل (أو الصرف) في الأسماء والأفعال والصفات وما الى ذلك . في مثل هذه الحالة قد يفشل الطفل في استخدام العلامات المطلوبة، أو قد يستخدم علامات خاطئة في بناء الجمل.

٤- عيوب النظام الصوتي:

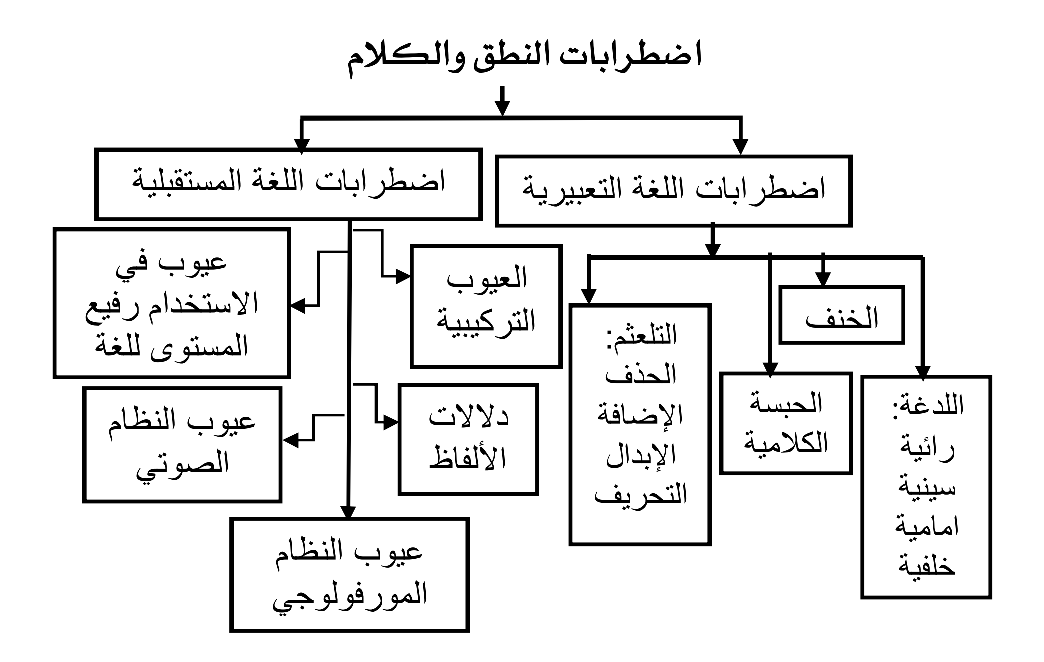
يبدو أن عيوب النظام الصوتي أقل شيوعاً من الأنواع الأخرى الاضطرابات اللغة. تتضمن عيوب النظام الصوتي عادة النمو القاصر في نظام الصوت مما يجعل مخزون الطفل من الأصوات محدوداً . في مثل هذه الحالة يتكون لدى الطفل عدد محدود من الأصوات من بين الأصوات المختلفة التي يتطلبها الاستخدام اللغوي الصحيح كأصوات بعض الحروف وبعض المقاطع الساكنة المتناثرة . في حالات أخر ى قد تكون لدى الطفل الذي يعاني من عيوب النظام الصوتي جميع الأصوات التي تتطلبها اللغة، إلا أنه يستخدم هذه الأصوات بطرق غير ملائمة.

٥- عيوب في الاستخدام رفيع المستوى للغة:

قد تنعكس اضطرابات اللغة عند الأطفال في أشكال من الضعف أو القصور في استخدام اللغة في العمليات العقلية العليا وحل المشكلات على سبيل المثال، يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في وصف الأشياء أو تقسيمها الى

فئات، أو في شرح أوجه الشبه والاختلاف أو علاقات السبب والنتيجة، أو في استخلاص الآثار والنتائج . تظهر هذه العيوب بشكل واضح في الأداء الضعيف من جانب هؤلاء الأطفال في الأنشطة التي تتضمن سرد القصص ويظهرون تخلفاً في المعلومات التي يكون من المتوقع معرفتهم لها بحكم أعمارهم.

قد تظهر المشكلات المختلفة سابقة الذكر بشكل منفرد أو في هيئة تجمعات مختلفة من كل هذه المشكلات أو بعضها، كما أنها قد تكون مشكلات خفيفة أو حادة عندما تكون المشكلات من النوع الحاد، فإنها تجعل النطق والكلام الشخصي والتحصيل الأكاديمي بالغة الصعوبة بالنسبة للطفل، هذه المشكلات نادراً ما توجد بشكل منعزل إذ تكون مصحوبة عادة بمشكلات سلوكية وعيوب إدراكية وصعوبات في التعلم المدرسي.



مخطط (١)

اضطرابات اللغة التعبيرية المرتبطة بالإعاقات :

هنـــاك بعــض الأطفـــال ذوي اضــطرابات اللغـــة لا يعـــانون مـــن أي مشكلات عقلية أو حسية أخرى، ولكن في المقابل نجد البعض الآخر تظهر لديه مشكلات أخري بالإضافة إلي اضطراب اللغة، فقد يعاني الطفل من التخلف العقلي العقلي أو من الإعاقة السمعية أو الأوتيزم . . وغيرها من الإعاقات الأخرى، والتي يصاحبها اضطراب في اللغة بدرجات تتفاوت وفقاً لنوع الإعاقة وشدتها .

وفيما يلي عرض لأهم هذه الحالات التي لها تأثير مباشر على اكتساب اللغة وتطورها ، ومن ثم لها تأثير أيضاً على تدهورها واضطرابها ، ومن بين هذه الحالات ما يلي :

- **التخلف العقلي:**

لقد صدر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR(١٩٩٢) تعريف للإعاقة العقلية بأنها " حالة تشير إلي جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : النطق، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشرة".

وفي الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية المعروفة اختصاراً DSMIV(١٩٩٤) يعرف التخلف العقلي أنه:-" انخفاض ملحوظ دون المستوي العادي في الوظائف العقلية العامة يكون مصحوباً بانحسار ملحوظ في الوظائف التكيفية، مع التعرض للمرض قبل سن الثامنة عشر ".

ويتضمن هذا التعريف ثلاثة محكات أساسية يجب توفرها معا قبل الحكم علي شخص ما بأنه متخلف عقلياً وهذه المحكات هي :

- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط ونسبة ذكاء حوالي ٧٠ أو أقل علي اختيار ذكاء يطبق فردياً .
- وجود عيوب أو قصور مصاحب للأداء التكيفي الراهن أي كفاءة الفرد في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في عمره أو جماعته الثقافية في اثنين علي الأقل من المجالات التالية : النطق، استخدام إمكانات المجتمع، التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية الوظيفية، العمل،

الفـراغ، الصـحة والسـلامة، التكيـف مـع متطلبـات المواقـف والحيـاة الاجتماعية . يحدث ذلك كله قبل سن ١٨ سنة .

وفي الطبعة العاشرة من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المرتبطة بالصحة (١٩٩٣) يعرف التخلف العقلي بأنه "حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات التي تظهر أثناء دورة النمو وتؤثر في المستوي العام للذكاء أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية وقد يحدث التخلف العقلي مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي أخر" وبذلك يركز هذا التعريف علي إنه يشترك أن يكون هناك :

- انخفاض في مستوي الأداء الذهني كما يتم تقديره بواسطة اختبارات معيارية تطبق علي كل فرد علي حده .
- يرتبط انخفاض مستوي الأداء الذهني بضعف في القدرة علي التكيف مع المطالب اليومية للبيئة الاجتماعية العادية فيكون السلوك التكيفي مختلا دائما ولكن في البيئات الاجتماعية التي تكفل الوقاية وتوفر الدعم والمساندة فقد لا يكون هذا الاختلال ظاهرا في الأفراد ذوي التخلف العقلي البسيط .
- أن التخلف العقلي قد يكون مصحوباً باضطرابات نفسية وجسمية تؤثر بدرجة كبيرة علي الصورة الإكلينيكية وطرق استخدام أي مهارات بل أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقلياً يبلغ علي الأقل من ثلاثة إلي أربعة أضعافه بين عموم السكان .
- إن تشخيص التخلف العقلي يجب أن يستند علي تقييمات شاملة للقدرات ليس علي مجال واحد من مجالات الاختلال النوعي أو المهارات .

- وتظهر لدي المتخلفين عقلياً العديد من مشكلات النطق تختلف شدتها بمدي شدة التخلف العقلي، فكلما ارتفعت درجة التخلف العقلي كلما ازدادت شدة تلك المشكلات، وعموماً أن الأطفال المتخلفين عقلياً بطيئين في تعلم الأصوات الكلامية للغة، وعندما يتعلمونها يظهرون العديد من أخطاء النطق .

ومن الجدير بالذكر أن لغة هؤلاء الأطفال تعاني من قصور في جميع المستويات (المكونات): المفردات، المعاني، الاستخدام المورفولوجي، التراكيب، الاستخدام البرجماتي، وعند مقارنتهم مع الأطفال العاديين، نجدهم أبطأ في نطق الكلمات الأولي، ويستمرون في إنتاج كلمات أقل، كما تكون معاني الكلمات التي يكتسبونها محدودة، ويكونوا أبطأ في جمع الكلمات في جمل وعبارات، ويحذفون العديد من السمات النحوية، كما يكون تركيب الجملة لديهم مقصور علي الأشكال البسيطة، كما أنهم يستخدمون اللغة التي يكتسبونها بشكل محدود، ولذا نجد أن مهارات الحوار لديهم محدودة جداً .

وأوضحت الأبحاث أن أغلب المتخلفين عقلياً ليس لديهم أنماط غير سوية أو فريدة للغة، بل إنها تشبه لغة صغار الأطفال ؛ فعلى الرغم من أن تقدم اللغة البطيء لديه إلا تتابعها يشبه ما لدي العاديين . ومن ناحية أخري فإن القليل من المتخلفين عقلياً تظهر لديهم المصاداه (نعني به قيام الطفل بتتابع الأصوات التي يصدرها الآخرون بغض النظر عن المعني، وهي عبارة عن تكرار ما يتعلمه مثل الببغاء، وتعد المصاداه تواصل غير مقصود). والكلام غير المفهوم . وبعض المتخلفين عقلياً خاصة ذوي العرض داون لا نجد لديهم مهارات لغة تشبه مستواهم العقلي العام .

وفي بعض المهام غير اللفظية المحددة نجد أن البعض لديه مستوي عقلي يدعم ارتفاع مهارات اللغة أكثر من قدرتهم الفعلية . ومن الممكن أن يستفيد الطفل كثيرًا من برامج التدريب علي مهارات اللغة التي أجريت علي المتخلفين عقلياً.

- **الأوتيزم :**

أول من اكتشف الأوتيزم هو طبيب الأطفال النفسي " ليوكانر " ، والذي يعرفه بأنه " اضطراب انفعالي سلوكي شديد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة قبل عمر عامين وستة أشهر، وهذا هو أحد أشكال ذهان الطفولة " ، والذهان هو حالة شديدة من الاضطراب العقلي أو السلوكي تتميز بعدم التوجه للزمن والمكان والأشخاص، ومشاعر غريبة مثل الهلاوس والمعتقدات التي ليس لها أساس في الواقع مثل الهواجس، ويعد الفصام هو أحد أشكال الذهان .

وتعد السمة المسيطرة للسلوكيات اللفظية وغير اللفظية الخاصة بالطفل الأوتيزمي هي قلة الرغبة في الارتباط بالآخرين ومن بينهم الوالدين، وإذا كان الطفل الطبيعي يستمتع بالنظر لوجه الأم أو بسمتها فإن الطفل الأوتيزمي يركز عينيه علي قرط الأم وعندما تحمله الأم يكون متوترا وعندما تتركه وحيداً يكون سعيداً .

ويفضل الطفل الأوتيزمي العزلة عن التفاعل الاجتماعي، وأحد مظاهر الأوتيزم هو رغبة الطفل الشديدة في البقاء بمفرده مع الأشياء التي يجد أنها ممتعة، ولا يشير إلي الأشياء الأخرى، أو يطلب المساعدة من أحد ولا يريد أي شئ من الآخرين، فيصبح هذا الطفل منغلق علي ذاته، وقد يقضي ساعات طويلة في وترتيب المكعبات مئات المرات في أحد أركان البيت، وقد

يضـع الطفـل يـده علـي الأرض ويتحـرك مثـل الثعبـان، وفي الصـباح يجلـس ساعات طويلة علي الأرض.

والقليـل مـن الأطفـال الأوتيـزميين معرضـين لإيـذاء أنفسـهم بشـكل مسـتمر، فيضربون رؤوسهم في الحائط ويجذبون شعرهم ويمضغون أصابعهم ويجرحون وجوههم بأظافرهم، ويتم وضع مثل هؤلاء الأطفال في المؤسسات ويلبسونهم أشياء من الحديد في أيديهم مما يصعب عليهم حملها وبعضهم يتم تقييده جسدياً لمنع الإيذاء الشديد للذات.

والطفل الأوتيزمي يشعر بالاضطراب نتيجة تغير روتينه، فهو يريد أن يبقي كل شئ كما هو وفي مكانه على مدار اليوم، وكل يوم، فعلى سبيل المثال ولو تحرك السرير من مكانه خطوة واحدة فإنه يشعر بالضيق ولا يستقر حتى يعود مكانه مرة ثانية .

وتعد اضطرابات اللغة الشديدة هي السمة الأساسية للتوحد، وفي البداية يشك الوالدين في إصابة الطفل بالصمم لأنه لا يستجيب للأصوات أو الكلام . ولكن الطفل الأوتيزمي على الرغم من أنه لا يستجيب للكلام إلا أن يقلد الأصوات غير البشرية، فالطفل الذي لا يستجيب عندما يدعوه أحد بصوت مرتفع، قد يلتفت إلي صوت السيارة، هكذا سرعان ما يدرك الوالدين أن طفلهما ليس أصم، ولكنه يستجيب للضوضاء والأصوات غير البشرية علي كلام البشر .

أغلب الأطفال الأوتيزميين لا يتعلمون اللغة بالمعدل الطبيعي، ولا يستخدمون ما يتعلمونه في النطق مع الآخرين، ويتعلمون الكلمات بمعدل بطيء جداً، فالطفل الأوتيزمي الذي يبلغ من العمر خمس سنوات ينتج حوالي خمس وعشرون كلمة فقط، وهذه الحصيلة أقل من حصيلة الطفل الطبيعي

الذي لا يزيد عمره عن سنتين . ويتعلم الطفل الأوتيزمي الكلمات التي تشير إلي الأشياء والمفاهيم والناس أو العلاقات البشرية ، ويفضل الأسماء علي الأفعال، ومن السمات الملحوظة في لغة الطفل الأوتيزمي أنه يتعلم الكلمات الصعبة بطريقة أسهل من الكلمات السهلة . فعلي سبيل المثال يستخدم كلمة " مثلث" ولا يستخدم كلمة " بابا ".

ومن الجدير بالذكر أن الطفل الأوتيزمي يتعلم الكلمات التي تعبر عن العاطفة ببطء شديد ، وعندما يبدأ علاقة مع أحد فإنه لا يستخدم كلمة الحب أو الكراهية أو يطلب أي شئ ، وعندما يستخدم كلمة مثل الخير والشر فإنها تكون بعيدة كل البعد عن العاطفة ، ويستخدم الكلمات المكتسبة بشكل مقيد ، إذ نجده على سبيل المثال يستخدم الطفل كلمة " باب " للإشارة إلي باب حجرته فقط، أما باقي أبواب المنزل فلا تعد أبواب بالنسبة له ؛ وبالتالي فإن الأوصاف التي يقدمها تكون مقصورة علي موقفه أو محيطه فقط، بمعني آخر لا يعمم ما يتعلم علي كل المواقف المشابهة .

وأحد مشكلات اللغة المبكرة لدي الطفل الأوتيزمي هي المصاداه، وهو الكلام الذي ليس له معني ، ويعتقد بعض الخبراء أنه إذا كانت بعض استجابات المصاداه مجرد تقليد آلي فإن بعضها الآخر محاولة من الطفل للتواصل، ويحدث هذا عندما يشتمل الصوت المردود علي كلمات تعتبر إجابة فعلية للطفل، فعندما تقول له الأم ماذا تفعل يرد عليها قائلاً : ماذا تفعل يا سامح .

وأحد السمات التي تلاحظ في لغة الطفل الأوتيزمي هي قلب الضمائر، فالطفل الأوتيزمي يشير إلي نفسه بالضمير " أنت "، ويشير إلي الآخرين بالضمير " أنا " ، كما يلاحظ على الأطفال الأوتيزميين عدم قدرتهم

على تعلم استخدام الضمائر بشكل صحيح حتى عمر السادسة، وفي محاولة من الباحثين لمعرفة أسباب قلب الضمائر، يري البعض أن هذا نتيجة المصاداه المستمرة، بينما لاحظ البعض الآخر أنه عندما تنخفض المصاداه يزداد استخدام الضمائر بشكل صحيح .

ويتحدث الطفل الأوتيزمي بشكل عام بجمل بسيطة وقصيرة، ويميل لحذف العديد من السمات النحوية مثل حروف الجر، وأدوات الربط، ويكون من الصعب عليه تعلم الأفعال المساعدة المستمرة، كما أنه من الصعب عليه معرفة التصريفات المورفولوجية مثل الجمع . ونظرًا لأن الطفل الأوتيزمي يتعلم العبارات ككل فإن الحدود الخاصة بالكلمات غير مفهومة، فعندما يتعلم عبارة مثل أنا ذاهب إلي النادي فإنه يكررها دون أن يعرف متى يكون الذهاب للنادي . ومن مظاهر لغة الطفل الأوتيزمي أن تكون الجمل ذات ترتيب خاطئ، فقد يقول الطفل " الأرض علي الكتاب " بدلاً من " الكتاب علي الأرض "، وعلاوة علي ذلك فإنه يستخدم كلمات بدون خصائصها التركيبية، ومثل هذه الأخطاء من النادر حدوثها في لغة الطفل الطبيعي أو المتخلف عقلياً.

- **الإعاقة السمعية :**

كما سبق أن ذكرنا هناك ارتباط وثيق بين السمع ونمو اللغة، وفي الحقيقة فإن السمع الطبيعي ضروري لنمو اللغة المنطوقة أو اللفظية، والطفل الذي لا يسمع اللغة من حوله يواجه صعوبة في تعلمها، ولذلك فإن أحد أسباب اضطرابات اللغة لدي الأطفال هي الإعاقة السمعية .

يقوم الجهاز السمعي بدور هام في التقاط الأصوات ونقلها إلي المخ، ومن أهم العناصر التي تشكل أساس إنتاج وفهم الكلام هو الجهاز السمعي

السليم، كذلك يجب أن يكون المستمع قادراً علي اكتشاف الفروق الطفيفة التي تعكس الخصائص الفونيمية والصوتية للكلام، ولذا فالأفراد ذوي الفقد السمعي الحاد يجدون صعوبة في تفسير الإشارة الصوتية، وسيدركون الكلمات بشكل مختلف عن الأفراد ذوي السمع العادي.

ولذا فإن الإعاقة السمعية تلعب دوراً حيوياً في تدهور النطق، فكلما ازدادت حدة الإعاقة السمعية كلما كانت مشكلات النطق المصاحبة أكبر وأعمق، أي أن العلاقة بينهما علاقة طردية فكلما زادت حدة الفقد السمعي زادت معها مشكلات النطق .

ووفقاً لتعريف اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الأمريكية فإن الأصم " هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل لدرجة فقدان سمعي ٧٠ ديسبل فأكثر، مما يحول دون اعتماد الفرد علي حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها أما ضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي إلي درجة فقدان سمعي ٣٥ : ٦٩ ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد علي حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها ".

وتزداد صعوبة تعلم اللغة لدي الطفل الذي يولد أصم، فهو يحرم من المثيرات الصوتية من بداية حياته، ولذلك نجد لديه رغبة طبيعية في تعلم الإشارات أكثر من رغبته في تعلم اللغة المنطوقة . وفي غياب التدريب المبكر والمكثف فإن لغة الطفل الأصم تكون تصبح مضطربة بشكل كبير، وعادة ما يعاني هذا الطفل من بطء في اكتساب الكلمات والعبارات وتراكيب الجمل، ويواجه صعوبة كبيرة في تعلم الفونيمات النحوية مثل الجمع والملكية وتصريف الأفعال .

والعديد من هذه الفونيمات لا تلقي الاهتمام الكامل في الحوارات الطبيعية، ولذا فإن الطفل الأصم لا يدركها حتى مع استخدام مكبرات الصوت .

كما يواجه الطفل الأصم صعوبات إضافية في تعلم أشكال الجمل المعقدة، ويميل إلي استخدام الجمل البسيطة أو المعلومة. والطفل الذي يولد طبيعي السمع ويصاب بالصمم فيما بعد يكون قادراً بشكل عام علي تعلم بعض اللغة، ويعتمد مقدار اللغة أو مقدار اضطراب اللغة عند هذا الطفل علي الوقت الذي بدأت عنده الإعاقة السمعية، وكلما بدأت في سن مبكرة كلما ازداد تأثيرها علي اكتساب اللغة .

- **الإعاقة العصبية :**

يري بعض الخبراء أن اضطرابات اللغة لدي بعض الأطفال تأخذ شكل الأفازيا الطفولية والنمائية والوالدية والأفازيا هي أحد اضطرابات اللغة التي تحدث بسبب إصابة المخ، وتظهر كثيرًا لدي الراشدين الذين كانوا طبيعي اللغة قبل أن يتعرضوا للصدمة أو مرض عصبي أو إصابة في الرأس تدمر أجزاء محددة في المخ وبالتالي يفقد الشخص بعض أو كل لغته .

والأفازيا النمائية – تلك التي لا يكتسب الطفل فيها اللغة - تختلف عن الأفازيا التي تصيب الراشدين نتيجة إصابات المخ، أما الأفازيا النمائية فالطفل فيها لا تظهر عليه أي علامة عصبية لإصابة المخ، ولكن تظهر عليه علامات بسيطة مثل: النشاط الزائد، وشرود الذهن، وتقلب المزاج، وعندما تكون الإصابة العصبية نتيجة إصابة بسيطة يستخدم مصطلح إعاقة المخ البسيطة .

وفي العديد من الحالات يتم تشخيص أفازيا الطفولة عندما لا يصل الأطباء إلى تشخيص محدد . فعندما يعاني الطفل من اضطراب في اللغة،

وفي نفس الوقت لا يعاني من الإعاقة السمعية ، أو أي اضطرب انفعالي، وليس لديه تخلف عقلي، في هذه الحالة يتم تشخيصه بأنه يعاني من الأفازيا.

- **الشلل الدماغي :**

يشير الشلل الدماغي إلي مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية ، ينتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي أو نموه فهو اضطراب في النمو الحركي يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوباً باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية فالشلل الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر علي شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ .

وكشفت نتائج العديد الدراسات عن أن الاضطرابات العصبية الحركية تظهر أن اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بما يقرب من ٧٠٪ إذ تسبب أنواعاً كثيرة من الشلل الدماغي مشكلات في النطق وذلك بسبب إصابة مراكز الدماغ التي تحد من القدرة علي ضبط وتحريك العضلات المسئولة عن الكلام، ومنها عضلات الفكين والحلق واللسان والرئتين أو إصابة الأعصاب التي تنتهي في هذه العضلات هذا إلي جانب إصابة المنطقة الصدغية المسئولة عن النطق في المخ . وعادة يكون التنفس المضطرب هو السبب الرئيسي في اضطرابات النطق لدي المصابين بالشلل الدماغي .

ومن أهم أشكال اضطرابات النطق والتي يعاني منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغي هي :

- شلل عضلات النطق Dysathria: تحدث اضطرابات النطق نتيجة لوجود شلل في العضلات والأجهزة المسئولة بشكل مباشر عن إنتاج الكلام ويحدث هذا الشلل بسبب إصابة الدماغ في المنطقة المسئولة عن الحركة والتي تؤدي نفسها إلي حالة الشلل الدماغي وتجدر الإشارة هنا إلي أن الفرد المصاب بالشلل في عضلات النطق يجد صعوبة بالغة في لفظ الأصوات بشكل مناسب .
- الخلل في اختيار وتتابع الكلام (اللابراكسيا) Apraxia : يظهر الخلل في اختيار وتتابع الكلام علي شكل صعوبة في اختيار مواقع الأصوات والمقاطع في الكلمات والجمل، ويحدث نتيجة الإصابة العضوية العصبية وبالتالي فإن الذي يعاني من هذا النوع من الاضطراب يغير المواقع والمقاطع كما أن هذا الاضطراب يظهر علي شكل خلل في تتابع الكلمات والعبارات بترتيب ونسق معين يبدو معه الفرد غير قادر علي إعادة الكلمات والعبارات بشكل صحيح .
- فقدان النطق Aphasis: وهو فقدان كلي أو جزئي في اللغة الاستقبالية أو التعبيرية أو كليهما خاصة إذا أصيبت المراكز الدماغية المسئولة عن اللغة، وعادة ما تكون هذه الإصابة ناتجة إما عن نزيف أو جلطة دموية في الدماغ. وما نركز عليه هنا هو الجانب التعبيري للغة والذي يشمل قدرة الفرد علي التعبير اللفظي والنطق مع الآخرين والفشل في التعبير اللفظي في حالة فقدان النطق بشكل كلي أو ضعف في التعبير اللفظي يكون سببا عن عوامل عضوية وهو المقصود بفقدان النطق.

الفروق الفرديّة في النمو اللغوي:

إنّ المراحل التي يمر بها الطفل في تعلم اللغة واحدة بالنسبة لجميع الأطفال في العالم، وإنّ السن التي يبدأ بها الطفل في نطق الحروف، وكذلك السن التي يكتسب فيها الكلمة الأولى لا تتغيّر كثيرًا من ثقافة إلى أخرى على وجه العموم، إلاّ أنّ أطفال السن الواحدة لا يتساوون في مقدار النمو اللغوي، ويرجع ذلك إلى العوامل التّالية:

- **العلاقات الأسرية:**

تشير الدراسات إلى أنّ الطفل الوحيد أو الأوّل في الأسرة يتمتّع بمستوى لغوي أعلى منَ الطفل الذي يعيش مع عدد من الإخوة، والسبب في ذلك أنّ اهتمام الأم والأب قد يؤدي إلى تنبيه الطفل إلى استخدام الألفاظ، وربطها مع ما يناسبها من معاني . كما أنّ نمط العَلاقات السّائد في الأسرة يلعب دورًا كبيرًا في تحديد المستوى اللغوي للأطفال، فإذا كانت العلاقات الأسريّة يغلب عليها الانسجام والود، فإنّ الفرد فيها يستطيع أن يعبر عن أفكاره متى يشاء، فتنمو مداركه العقليّة واللغويّة نموًّا سويًا، وبالعكس إذا كانت العلاقات مبنيّة على التّسلط والتّحكم، فإنّ الطفل يحاول أن يتجنّب المواقف، ويبتعد عن التّعبير عن آرائه خوفًا من اللّوم والتّأنيب.

سلامة الأعضاء المتعلقة بالنمو اللغوي:

وهي: الحنجرة، واللسان، والشفتان، وأعضاء السمع، والبصر، والمراكز المخية المسؤولة عن اللغة.

- **الصحّة العامّة للطفل:**

إنّ الصحّة الجيدة وخاصّة في السنوات الأولى من حياة الطفل مصحوبة بحب الاستطلاع السّليم تدفع الطفل إلى تطوير الاهتمام بما يحيط به من ناس

وأشـياء إلى الرّغبـة في التّعـبير عـن ردود فعلـه نحـوهم، وأمّـا المـرض فيـؤدي بالطفل إلى قلّة النّشاط والحيويّة، والتّفاعل مع الآخرين، وهـذا يعطـل نمـوه اللغوي، ويؤثر التّعطيل في مرحلة من المراحل الأولى على المراحل المبنيّة عليها.

الذكـاء:

تحدد القـدرة العقليّة للطفـل درجـة إتقانـه للغـة، فـالأكثر ذكـاءً يسـتعملون اللغـة في وقـت مبكـر وبمهـارة أعلـى، وهـم أعلـى في مسـتواهم اللغـوي مـنَ الآخرين سواء كان ذلك في عدد المفـردات، أو في صحة بنـاء الجمل وطولها ودقة معانيها، أمّا قليلو الذكـاء فهم أضعف من غيرهم في قدرتهم اللغويّة.

- **جنس الطفل:**

تتفـوّق البنــات علـى الأولاد في النمـو اللغـوي إذا تسـاوت الظـروف الأخـرى (الذكـاء، الحالة الصحية...)، ويظهر هـذا التّفوق في وفـرة المحصـول اللغـوي من المفردات، وفي تعلم القـراءة، وصحّة النطـق، وتركيـب الجملـة، وسـوف نوضح ذلك عند الكتابة عن الفروق بين الجنسين.

- **المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة:**

يساعِد ارتفـاع المسـتوى الثقـافي والاجتمـاعي والاقتصـادي لـلأسـرة في تـدعيم النمو اللغوي من خلال إتاحته لمجال أوسع من الاتصـالات والتّعـرض للمثيرات المناسبة من رحلات وموسيقا وكتب وما شـابه ذلـك، ويـدرك الآبـاء المثقّفـون ضرورة تدريب الطفل علـى مدارسـة اللغـة في الحيـاة منـذ البدايـة، ويـدركـون كذلك أنّ الاتكال عليها في تحقيق كل متطلباته قبل أن يطالب بها، وقبل أن يعبر عنها تعطيل لقدراته اللغويّة، ونموه الفكري.

- **الخلط بين العامية والفصحى:**

يؤدي الخلط بين العاميّة والفصحى عند الكلام مع الطفل إلى ارتباكه في انتقاء اللفظ المناسب؛ لأنّ اللغة تحدث عن طريق الاقتران بين الشّيء ولفظ اسمه.

- **وسائل الإعلام:**

إنّ لوسائل الإعلام دورًا كبيرًا في إكساب الطفل المفردات والتّراكيب اللغويّة من خلال البرامج الموجهة إلى الأطفال.

- **الحكايات والقصص:**

إنّ سماع الأطفال للحكايات والقصص يزيد من ثروتهم اللغويّة.

الفروق بين الجنسين في النمو اللغوي:

توجد فروق فردية بين الجنسين، لصالح البنات، وأنهن أقدر من الأولاد على اكتساب اللغة وإتقانها في المراحل الأولى؛ ولكن هذا التّفوق سرعان ما يتلاشى بعد السنين الست الأولى، ليكون التّعادل والتّماثل بين الأسوياء من الجنسين فيما بعد السادسة، ويرجع تفوق البنات على البنين إلى عوامل بيولوجيّة وأخرى اجتماعية.

بالنسبة للعوامل البيولوجية: يرى علماء النفس البيولوجيون أنّ المخ عند البنت ينضج في وقت مبكر عنه عند البنين خاصّة فيما يتعلق بتمركز وظيفة الكلام في الجانب المسيطر على هذه الوظيفة، ذلك أنّ النضج اللحائي في هذه الحالة يساعد على الإسراع في إخراج الأصوات وكذلك على معدل اكتساب اللغة.

أمّا بالنسبة للعامل الاجتماعي: فإنّ الأمهات يتحدّثن مع بناتهن في سن الثانية أكثر مما يتحدثن مع أبنائهن عن طريق الأسئلة التي توجه من الأمهات إلى البنات، أو العكس عن طريق الإجابة على أسئلتهن، وتكرار الألفاظ التي

ينطقن بها إلى غير ذلك من أشكال التفاعل اللغوي بين الأم وأطفالها ، علاوةً على أن الأولاد يسمح لهم بالنشاط الحركي في اللعب، بينما يقتصر نشاط البنت في ألعابها وعلاقتها على الأنشطة التي تعتمد على اللغة.

والطفل المعوق في اللغة يمكن أن يظهر عيوباً في الثروة اللفظية المستقبلة أو التعبيرية. كذلك قد تبدو على الطفل بعض أشكال القصور أو الضعف في فهم العلاقات بين الألفاظ، أو في استخدام هذه الألفاظ في فهم المتضادات، والمترادفات وفئات المفاهيم (كالأغذية أو الملابس أو الألوان)، أو قصور في استخدام الكلمات ذاتها . تعتبر المشكلات من هذا النوع عيوباً في نظام دلالات الألفاظ، أي المشكلات اللغوية التي ترتبط بالمعاني.

الفصل الرابع

الأساليب التشخيصية لاضطرابات النطق

الفصل الرابع
الأساليب التشخيصية لاضطرابات النطق

عندما يوجد شك في أن طفلاً ما يعاني من اضطراب في اللغة، فإن التقييم التشخيصي للحالة يتضمن استخدام اختبارات موضوعية وأخرى ذاتية لتقييم مهارات الطفل في استيعاب الألفاظ واستخدامها ن والتركيبات اللغوية، وقواعد التشكيل والصرف، بالإضافة الى الاستخدام الكلي للغة في مواقف النطق والكلام الشخصي ومواقف حل المشكلات. لما كان لا يوجد اختيار واحد يمكن أن يوفر جميع البيانات المطلوبة، يصبح من الضروري في هذه الحالة استخدام بطاريات من الاختبارات التي تضم عدداً من الاختبارات المتنوعة لتقدير جميع مظاهر الأداء الوظيفي اللغوي عند الطفل .

تقييم وتشخيص اضطرابات النطق:

سبقت الأشارة إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار والكبار، وإن كان إنتشارها لدى الصغار يفوق كثيراً نسبته بين الكبار – كما أن أى إنسان قد يعانى من هذه الاضطرابات – بدرجة أو بأخرى - فى فترة ما من حياته . الأمر الذى يوضح أهمية توفير أساليب مناسبة لتقييم قدرتهم على النطق وما يعانوه من اضطرابات، ومن ثم إعداد البرامج المناسبة لعلاجها.

وسوف نستعرض فيما يلى بعض هذه الوسائل والأساليب:

١) المسح المبدئى لعملية النطق:

تستخدم وسائل الفرز – غالباً – فى المدارس العامة للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطرابات نطق خلال مرحلة رياض الأطفال، والسنوات الأولى

من المرحلة الأبتدائية، ومن ثم يمكن تحديد أسبابها فى وقت مبكر، فتقدم برامج التدريب المناسبة لتلافى تطورها أو ثباتها مع الأطفال، وتحويل الحالات الشديدة إلى أختصاصى علاج اضطرابات النطق والكلام لتلقى العلاج المناسب.

وتتضمن هذه العملية فحص الأطفال من قبل المتخصصين قبل إلتحاقهم بالمدرسة، حيث يلاحظ كلام الطفل أثناء الحديث العادى، مع التركيز على عملية النطق، والكلام بصورة عامة، وكفاءة الصوت، وطلاقة الكلام وغيرها. ونظراً لأن كثيراً من الصغار يحجمون عن الكلام بحرية أمام الغرباء، لذلك يتحتم على أختصاصى إعداد الظروف الملائمة التى تشجع الطفل على الكلام، مع قصر مدة المقابلة، وربما يستعين بجهاز تسجيل صوتى فى هذا الصدد .

ويلزم اثناء الفرز التركيز على أصوات الكلام التى يشيع اضطراب نطقها لدى الصغار، مثال ذلك أصوات ل، ر، س، ش، ذ، ز، ق، ك لتى يشيع فيها ابدال الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق دون التركيز على أسبابها أو كيفية علاجها. ومن الضرورى هنا تمييز الأطفال ممكن يعانون من اضطرابات مؤقتة يمكن أن تعالج مع نموهم، وأولئك الذين يعانون من اضطرابات تحتاج إلى علاج متخصص. وهنا يلزم إشتراك أولياء الأمور فى عملية الفرز، مع إقناعهم بضرورة تحويل أطفالهم للعلاج إذا لزم الأمر . كما يمكن إعداد وسيلة تتضمن بعض الكلمات والجمل التى يطلب من الطفل نطقها، أو يتم تحليل كلامه للتركيز عليها أثناء عملية الفرز.

ويشتبه بوجود مشكلة إذا كان حديث الشخص أو لغته مختلفين عمن هم في مثل سنه وجنسه وبيئته، من حيث مشاكل في السمع أو الصوت

أو النطق أو الكلام وتعد الاستراتيجية التعليمية المعروفة بالطريقة الملفوظة التي تؤكد على المظاهر اللفظية في البيئة ، وتتخذ من الكلام وقراءة الشفاه المسالك الأساسية لعملية النطق. وتلقى هذه المسالك تعضيداً ومساندة من خلال تنمية مهارات القراءة والكتابة ، وتنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية والتدريب السمعي . إن العدد الكبير من المربين ممن يؤيدون هذا الاتجاه يلخصون فلسفتهم ويعبرون عن أهدافهم في العبارة التالية التي قالها "ميلر" : إننا نعتقد في وجوب إتاحة كل الفرص الممكنة أمام كل طفل معوق لتنمية هذه القدرة بمساعدة المنزل والمدرسة والمجتمع حتى يستطيع أن يحتل مكانه الصحيح في العالم الذي يعيش فيه .

في كثير من الحالات يكون من الصعب – ان لم يكن من المستحيل تحديد السبب او الاسباب المعنية لاضطرابات النطق بعض الظروف العضوية والجسمية المعينة مثل فقدان السمع وانحرافات التركيب الفمي (كعوب الاسنان وشق الحلق) والعيوب العضلية والنيرولوجية في أجهزة الكلام (كالتلف العضلي أو الشلل المخي) والتخلف العقلي غالبا ما تكون ذات اثر واضح على الكلام . في الغالبية العظمى من الحالات لا يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق مثل هذه الانحرافات العضوية الواضحة وتبدو عيوب النطق عند هؤلاء الأطفال مرتبطة بشكل ما من اشكال التعلم الخاطئ للكلام أثناء السنوات النمائية المبكرة يطلق على هذا النوع من الاضطرابات عادة اضطراب النطق الوظيفي (أي الاضطراب الذي لا يرجع الي سبب او اساس عضوي).

وتضمنت محاولات تحديد الاسباب الرئيسية لاضطرابات النطق الوظيفية دراسة متغيرات مختلفة على مدى سنوات عديدة يوضح العرض

الذي قدمه (باورز) للدراسات التي اجريت في هذا المجال أن العوامل التالية لا ترتبط ارتباطا واضحا باضطرابات النطق وأنها لا تصلح عوامل فارقة بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والأطفال الذين بين كلامهم بأنه عادي، وهذه العوامل هي المهارات الحركية العامة والتركيب الفمي (شكل سقف الحلق وحجم اللسان) والشخصية والتوافق والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والذكاء والاشارة الي الذكاء منا تتعلق بالاضافة الذي يقعون في المدى العادي (المتوسط) وليس بالأطفال المتخلفين عقلياً الذين يظهرون تخلفاً في جميع مظاهر النمو التي يعتبر مجال النطق واحداً منها . وبالنسبة للعلاقة بين عدم انتظام الاسنان بين النطق تبدو نتائج البحوث غير ثابتة وغير منسقة إلا أن العلاقة يبدو أنها علاقة ضعيفة من الملاحظ ان عدداً كبيراً من الافراد ممن لديهم انحرافات واضحة في انتظام الاسنان يتمتعون بمهارات عادية في النطق.

٢) تقييم النطق :

نظراً لأن نطق الأصوات بصورة صحيحة وما يقترن بها من ممارسة عملية الكلام بصورة سليمة كل ذلك ييسر إتمام عملية النطق، فإن أى تقييم رسمى للنطق لابد وأن يبدأ بمحادثة فعلية مع الطفل. وقد تجرى المحادثة بين الأطفال وبعضهم البعض أو بين الطفل والوالدين، أو بين الطفل والإختصاصى وتتضمن معظم عيادات الكلام غرفة خاصة بها لعب ومرآة أحادة الإتجاه تتيح إمكانية ملاحظة الطفل فى موقف تفاعل طبيعى قدر الأمكان.

وغالباً توضح المحادثة التلقائية بين الأطفال طريقة كلامهم وخصائصه وبالنسبة للكبار يمكن أن يطلب منهم التحدث فى موضوع ما بحيث تتاح للإختصاصى فرضية معرفة خصائص النطق لديهم من حيث الصوت،

واللغة، والطلاقة ويمكن للإختصاصى المتمرس الإستفادة من هذه المحادثات لإستخلاص نتائج هامة حول نطق الطفل وكلامه، وطبيعة الأضطراب الذى يعانيه، وعدد الأخطاء، والأصوات التى يكثر فيها الأضطراب.

ورغم ذلك فقد لا يستطيع معرفة كل شىء عن اضرابات النطق لدى الطفل، وبالتالى يلزم إتخاذ إجراءات أخرى لمزيد من التقييم والتشخيص لحالته

٣) إختبار السمع والإستمتاع:

يعد قياس السمع وتخطيطه جزءاً أساسياً من عملية تقييم اضطرابات النطق حتى لو إستخدم كمقياس فرز عادى. كما أن دراسة تاريخ حالة الطفل توضح مشكلات السمع التى مر بها خلال نموه، وقد سبقت مناقشة الإعاقة السمعية كمسبب لاضطرابات النطق والكلام، وذكرنا أن درجة فقد السمع ترتبط بدرجة الإضطراب الذى يعانيه الطفل.

وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل التمييز بين الأصوات، ويمكن الإستعانة فى ذلك بوسيلة تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات، أو كلمات ينطقها تتضمن أصوات متشابهة) س، ص، ذ، ز (وكلمات تتشابه فى بعض الحروف وتختلف فى البعض الآخر مثل جمل، حمل، أمل، عمل.

- **نموذج إختبار :**

صوت، توت، بوت، فوت، قوت، موت

ر = راح، برز، صبر، رجل، مريم، كبير، صغير

ل = لمح، ملح، جمل، جمل

ق = قال، مقلة، خلق، فلق

ك = كبير، أكبر، أراك، كبسة، أكل، ملك

ز = زائر، أزير، أرز

ذ = ذئب، ذنب، يذوب، كذب

س = سار، يسار، مارس

ش = شجر، أشرق، يرش

خ = خروف، مختلف، طوخ، خرج، بخار، كوخ

ج = جمل، يجرى، خرج، جميل، يجرح، فرج

ث = ثأر، آثار، إرث

ف = فأر، فراش، يفوز، منوف، أنف، فاز، فرن، يفر، يفرم

ح = حرف، حار، أحمر، دحرج، جرح، مرح، فرج

٤) فحص إجزاء جهاز النطق:

سبق مناقشة عملية الكلام، وإتضح فى المرحلة الثالثة أن ممارسة الكلام تتضمن أجزاء جهاز النطق، وتتطلب ضرورة سلامتها كى يتم نطق الأصوات من مخارجها الصحيحة. لذلك يجب فحص أجزاء جهاز النطق جيداً لمعرفة مدى كفاءة أجزائه فى القيام بوظائفها المختلفة وخاصة فى عملية النطق. ويفضل إستخدام بطاقة فحص أو قائمة لتسجيل نتائج لفحص، كى يتم الأحتفاظ بها فى ملف الطفل والرجوع إليها عند الحاجة، والأعتماد عليها إثناء العلاج، وربما تحويل الطفل لعلاج أى جزء يتضح من الفحص أن به خلل عضوى.

٥) مقياس النطق :

عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد الإختصاصى فى التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام، وكذلك موضع الصوت الخطأ فى الكلمة

البداية، الوسط، النهاية) ونوع الاضطراب) حذف، إبدال، تحريف، إضافة . وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن اضطرابات النطق لدى الطفل، كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الإضطراب ومعدله.

٦) اختبار القابلية للإستثارة :

خطوة هامة فى تقييم اضطرابات النطق، وتتضمن تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة أمام الإختصاصى، عندما يتكرر عرضه عليه سمعيا، وبصرياً، ولمسياً) بصور مختلفة) ، وقد وجد أن تكرار عرض الصوت على الطفل فى صور مختلفة يعمل على استثارته ودفعه إلى نطقه بصورة صحيحة. كما أتضح أن الأطفال القابلين للاستثارة أكثر قابلية للعلاج من أقرانهم غير القابلين لها، وهكذا فبعد الانتهاء من تطبيق مقياس اضطرابات النطق على الطفل، يتم اختيار بعض الأصوات لاختبار قابلية الطفل للاستثارة أى قدرته على نطق تلك الأصوات بصورة صحيحة.

ويمكن اختبار القابلية للاستثارة على عدة مستويات، يمثل أعلاها قدرة الطفل على تصحيح نفسه ونطق الصوت بصورة صحيحة تلقائياً، أما أدناها فيتضمن قيام المعالج بتصحيح الصوت للطفل. وفى المستوى الأول يطلب المعالج من الطفل محاولة نطق الصوت مرة أخرى مع حثه على تصحيحه ذاتياً، وإذا لم يستطيع يقوم المعالج بنطق الصوت صحيحاً ويطلب من الطفل تكراره بعده.

وإذا أخفق الطفل فى ذلك يقدم له المعالج بعض التنبيهات البصرية)التركيز على الشفاة) كى يتعلم النطق الصحيح. وإذا أخفق الطفل هنا أيضاً يطلب منه المعالج نطق الصوت) المضطرب) منفصلاً أو متصلاً بحرف متحرك (أ(مثلاً) را، را، را، را (ويمكن إضافة تنبيهات لمسية هنا

أيضاً. وكل ذلك بغرض تحديد قدرة الطفل على تشكيل الصوت، ومقدار المساعدة التى يحتاج إليها فى هذا الصدد.

٧) الإختبار المتعمق:

قد يصعب تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت صحيحاً من خلال القابلية للاستثارة، وحينئذ يلزم إختباره بصوره متعمقه لمزيد من التحديد. ويعتمد الأختبار المتعمق على عدة نظريات حركية لإنتاج الكلام، وقد ذكر عام أن الصوت المفرد يوجد فقط في قائمة تقدير درجات إختبار النطق، حيث يتم فحصه سواء كان ساكناً أو متحركاً دائماً فى إتصاله) مركب) مع صوت آخر وذلك لتكوين مقطع صوتى، أى أنه لا يمكن عزل الصوت الواحد بمفرده أبداً أثناء الأختبار. وتنص نظرية النطق المشترك على أن الصوت الواحد لا يمكن أن ينطق مستقلاً أو يختص بحركات مستقلة ولكنه يتأثر بالأصوات السابقة عليه واللاحقة له.

فعلى سبيل المثال عند نطق أصوات كلمة " مشروب " نجد أن الشفتين مغلقتين لنطق صوت (م)، ثم تفتح لنطق الشين واللسان مستوى، ثم يرتفع اللسان لنطق (ر) وتضم الشفتان لنطق (و)، ثم تغلق مرة أخرى لنطق (ب) واللسان متجه إلى قاع الفم ..... إلخ. وحيث أن الأصوات تنطق بسرعة فإنها تتداخل مع بعضها فى سياق معين، ولذلك نجد بعض المقاييس مثل مقياس مكدونالد يستند إلى قاعدة مؤداها أن كل صوت ينطق يتأثر ويتداخل مع الأصوات الأخرى، ومن ثم يتضمن الاختبار أزواجاً من الصور، ويهدف الاختبار إلى تحديد الظروف المهيئة كى يقوم جهاز النطق بالحركات اللازمة لنطق الأصوات بطريقة غير صحيحة.

ويعتمد كثير من الاختصاصين إلى تطبيق مقياس النطق، ثم تحديد الأصوات المضطربة ويتم إخضاعها لعملية القابلية للإستثارة، وإذا أخفق ذلك فى جعل الطفل ينطق الصوت بصورة صحيحة يتم إخضاعه للقياس المتعمق.

ومن النادر أن نجد طفلاً يعانى من اضطرابات نطق) سواء وظيفية أو عضوية) لا يستطيع نطق الأصوات بصورة صحيحة، ولو بنسبة بسيطة أثناء الأختبار المتعمق.

ومن نتائج البحوث العديدة التي اهتمت بدراسة علاقة التركيب الفمي بالنطق يتضح ان المهارات الحركية للفم وتلك المتعلقة بالوجه التي يتضمنها اخراج الاصوات اللازمة للكلام بشكل مباشر، يبدو أنها ترتبط بالنطق، الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق يختلفون عن الأطفال العاديين في هذه المهارات الحركية، غير أن هناك ما يدعو الى المزيد من الدراسات لتوضيح طبيعة هذه العلاقة . وكان أثر الانماط المنحرفة من الابتلاع على النطق والكلام موضع اهتمام كبير على مدى العقدين السابقين، أطلق الباحثون على هذه الانماط مسميات مختلفة من بينها (دفع اللسان) و(الابتلاع العكسي) لتمييز انماط الابتلاع التي تتصف بدفعة امامية للسانجد الاسنان الامامية او من بينها يعتبر عدد من الاخصائيين في مجال علاج عيوب النطق وتقويم الاسنان ان دفع اللسان من العوامل المحددة للتطابق العادي للأسنان واخراج اصوات الكلام يعتقد هؤلاء الاخصائيون أن الأطفال الذين يعانون من هذا العيب يجب تعليمهم الانماط العادية للابتلاع حتى يمكن تصحيح اضطرابات النطق يمثل هذه المجموعة من الاخصائيون

ويعترض بعض الاخصائيين الاخرين على الراي السابق ويقدمون دراسات تشير نتائجها الى ان الأطفال ممن لديهم انماط ابتلاع تتسم بدفع اللسان لايعانون من عيوب النطق بأكثر مما يعاني غيرهم من الأطفال فإن دفع اللسان يؤدي بشكل نمطي الي صعوبات في النطق الي ان دفع اللسان ظاهرة نمائية عادية عند الأطفال حتى سن البلوغ وان ما يقرب من ٨٠٪ من الأطفال الذين يظل دفع اللسان لديهم حتى سن الثامنة يظهرون تحسناً في النطق بدور علاج عندما يبلغون سن الثانية عشرة، لذلك فإن اساليب العلاج التي تضع التركيز على انماط الابتلاع لا تناسب الأطفال قبل سن البلوغ حتى مع وجود عدم تطابق في الاسنان اذا كان دفع اللسان والتعثم في النطق موجودين عند طفل ما فإن هذا الطفل يحتاج الي برنامج علاجي منتظم لعيوب النطق بالنسبة للاطفال الاكبر سناً الذين يستمر معهم دفع اللسان وعدم انتظام الاسنان واضطرابات النطق تعتبر الجهود العلاجية المنسقة بين الاخصائيين في تقويم الاسنان وعلاج الابتلاع وعلاج النطق ذات فائدة كبرى.

وقد اهتمت بعض الدراسات الاخرى بالمهارات الادراكية – السمعية كأسباب رئيسية لإضطرابات النطق الوظيفية، يبدو من نتائج الدراسات من هذا النوع ان مدى الذاكرة السمعية ليس عاملاً ذو دلالة في عيوب النطق، لكن يبدو أن التميز السمعي من ناحية أخرى – يرتبط بوضوح بالنطق وخاصة عندما يكون الواجب المطلوب أداؤه يتضمن احكاماً تمييزية للأصوات أو يتضمن تمييزاً لعيوب النطق عند الطفل نفسه وتعرفه عليها على الرغم من أن نتائج البحوث في هذا المجال جاءت متضاربة إلى حد ما، يمكن القول في ضوء المعرفة الحالية أن الأطفال الذين يعانون من

اضطرابات النطق الوظيفية يميلون لأن تكون مهاراتهم في تمييز الأصوات منخفضة.

ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عاملين أساسيين هما :

١- أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام

٢- كمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال نمو الكلام، لو أن كلام الاشخاص المهمين في عالم الطفل – كالوالدين والأخوة والرفاق – يتضمن أخطاء في النطق، ففي هذه الحالة من المتوقع أن تنمو لدى الطفل أنماط خاطئة مشابهة، فالأنماط الرديئة من النطق تؤدي عادة إلى مهارات غير ملائمة للكلام عند الأطفال خاصة وهم في طور النمو بالمثل، إذا كانت تنقص الطفل الاستثارة المناسبة والدافعية الكافية لتطوير طريقة جيدة للنطق، فإن أنماط النطق عند الطفل تظل أنماطاً طفلية.

باختصار، يمكن القول أن أياً من الأسباب الرئيسية لاضطرابات النطق الوظيفية – التي سبقت مناقشتها – يمكن أن يكون ذا أثر سلبي على نمو النطق والكلام عند طفل معين، إلا أنه يجب ألا يغيب عن الذهن أن مثل هذه العوامل لا تعوق بالضرورة النمو العادي للكلام عند الأطفال.

استراتيجيات التشخيص:

لما كانت الأختبارات التشخيصية للكشف عن حالات التلعثم تعتبر محدودة للغاية فإن قدراً كبيراً من المسؤلية يقع على عاتق الأخصائى النفسى الإكلينيكى فى تصميم وسائله الخاصة لتقييم ووصف المظاهر الخاصة لسلوك التلعثم. وبوجه عام، فهو يحتاج أن يحدد ما إذا كانت هناك حالة

حقيقية من التلعثم ام أن ما يظهر على الطفل مثلاً لا يتعدى مجرد كونه نوعاً من عدم الطلاقة يعتبر نمطياً بالنسبة لعمره الزمنى.

هذا ويفضل إجراء الفحوص الطبية لجهاز النطق والتأكد من أن الحالة لا تعانى من أى اضطراب عضوى فى وظائف المخ، ويمكن للأخصائى بداية أن يستخدم اختبار بندر جشطلت للتعرف على وجود اضطراب عضوى لدى الحالة. فإذا كان الطفل يعانى من حالة تلعثم حقيقية يجب البحث عن الكيفية التى بدأ بها ظهور مشكلة التلعثم لديه والطريقة التى تطورت بها ويتم ذلك من خلال الدراسة المفصلة للتاريخ التطورى للحالة.

كذلك التعرف على مستوى القدرة العقلية العامة بالأستعانة بالمقاييس والأختبارات العقلية المناسبة للمستوى العمرى والتعليمى، علاوة على تطبيق بعض الأختبارات الشخصية التى تمكن الأخصائى من الوقوف على سمات شخصية التلعثم ومستوى التوافق النفسى الأجتماعى لديه والكشف عن المشكلات التى قد يعانى منها المتلعثم بشكل عام. هذا وهناك عدة أختبارات قد تصلح للأطفال الصغار وأخرى للكبار نذكرمنها:

* اختبار بينية للذكاء الصورة الرابعة.
* اختبار رسم الرجل ل جود انف.
* اختبار الشخصية للأطفال.
* K.F.D .اختبار رسم الأسرة المتحركة
* C.A.T .اختبار تفهم الموضوع للصغار
* T.A.T .اختبار تفهم الموضوع للكبار
* اختبار الرسم الحر.

وكدلالات إضافية فإنه يجب على الأخصائى النفسى الإكلينيكى أن يحدد أشكال عدم طلاقة النطق من ناحية واللزمات الثانوية المرتبطة بها من ناحية أخرى وذلك باستخدام أنواع مختلفة من مواد القراء، أو مواقف مختلفة تتطلب الكلام . الأمر الذى يساعد على تحديد درجة حدة التلعثم وكذلك ثبات التلعثم (أى ميله للحدوث فى نفس الكلمات (وإمكانية تقليل حالة التلعثم) أى تناقص حالة المتلعثم. وتستخدم هذه المعلومات بالإضافة إلى نتائج الأختبارات التشخيصية العامة فى تقدير حدة الاضطراب لدى المتلعثم والطريقة التى تطورت بها الحالة وتحديد البرنامج العلاجى الذى يناسب كل هذه الظروف.

تفاوت حدة عيوب النطق :

تتراوح عيوب النطق من عيوب خفيفة إلى حادة، في الحالات التي تكون فيها عيوب النطق من النوع الحاد يصعب فهم كلام الطفل من ناحية الأخرى، يعاني الطفل معاناة شديدة عندما يحاول التعبر عن أفكار أو حاجاته الخاصة في المحيط الأسرى أو المدرسي أو في علاقاته مع الزملاء، إلا أن مع الزملاء، إلا أن مدي الاعاقة في وضوح كلام الطفل ليست العامل الوحيد الذي يؤثر في الحكم على درجة حدة الاضطراب، فالعمر الزمني للطفل – بلاشك – يعتبر عاملاً هاماً وخاصة في ضوء الطبيعة النمائية للنطق والكلام التي سبقت الاشارة اليها عندما يخطئ الطفل البالغ السابعة من عمره في نطق أصوات الكلام النمائية المبكرة فإن يعاني من اضطراب أكثر حدة من طفل آخر من نفس سنة، لكنة لايخطئ إلا في نطق الأصوات النمائية المتأخرة فقط، كذلك فإن عيوب النطق الثابتة والراسخة عند الطفل الأكبر سناً، عادة ما تكون أكثر حدة صعوبة في العلاج منن

الأخطاء غير الراسخة عند طفل آخر أصغر سناً بوجبه عام، يمكن القول بأن الأخطاء الثابتة أقل قابلية للعلاج من الاخطاء الطارئة أو الوقتية.

من ناحية أخرى فإن عدد عيوب النطق وأنواع هذه العيوب عامل مؤثر أيضاً في تحديد درجة حدة الاضطراب مع مراعاة أن عيوب الحذف تعتبر على مستوى طفلي أكثر من عيوب الابدال او التحريف، كذلك فإن العيوب التي تتضمن أصواتاً تتكرر كثيراً في اللغة تكون ملحوظة بدرجة اكبر كما انها تنعكس على وضوح الكلام بدرجة اكبر من الاخطاء التي تتضمن الاصوات النادرة او قليلة التكرار في اللغة وعندما يكون الطفل قادراً على تصحيح عيوب النطق اذا ما توفرت الاستثارة السمعية والبصرية اللازمة ويعتبر ذلك عادة دلالة علاجية جيدة على ان الطفل سوف يكون قادراً على تعلم اصدار الاصوات الصحيحة اللازمة للكلام أما الاصوات الخاطئة التي لا تكون قابلة للاستثارة (أي عيوب النطق التي تستمر عند الطفل حتى مع توفير الاستثارة الاضافية والدلالات التي يقدمها المعالج) يصعب في العادة تدريب الطفل على تصحيحها.

وتجدر الإشارة الى أنه في كثير من النظم التعليمية في الدول المختلفة يبدأ تعليم الطفل الأصم بشكل تقليدي في فصول تعتمد على أساليب النطق الملفوظ، وبعد ئذ يسمح للطفل باستخدام الأساليب اليدوية . ربما يبدأ تدريب الأطفال على الطرق الملفوظة للتواصل بمجرد التعرف عل حالات فقدان السمع . قد يبدأ البرنامج بصفة مبدئية في المنزل، ولكن بمجرد أن يبلغ الطفل السنتين من العمر يستطيع أن يلتحق بالمدرسة جزءاً من اليوم على الأقل.

ويرى المؤيدون لأساليب النطق الملفوظ أن هذا النظام ينطوي على مجموعة من المزايا . يعتقد هؤلاء بأن كثيراً من التلاميذ الصم يتعلمون من خلال هذا الأسلوب ليس فقط الكلام الواضح، بل يستطيعون أيضاً عن طريق قراءة الشفاة إقامة جسور من النطق مع بقية أفراد المجتمع بمعنى آخر، فإن أساليب النطق الملفوظ تساعد الشخص الأصم على الدخول في عالم الأشخاص العاديين، في حين أن لغة الإشارة تقيد مجال تواصل هذا الشخص وتجعله قاصراً على الأفراد الذين يتقنون هذا الشكل المتخصص من أشكال التعبير. من ناحية أخرى، يوجد بين المربين في مجال المعوقين سمعياً من يرون أن من الأمور بالغة الصعوبة بالنسبة للأطفال الصم بدرجة حادة إصدار الكلام . نظراً لأن هؤلاء الأطفال لا يسمعون الآخرين وهم ينطقون بالكلام، فإنهم لا يستطيعون ضبط محاولاتهم الصوتية الذاتية لتقليد الكلام الصادر عن الآخرين . كذلك يرى هؤلاء المربون أن قراءة الشفاة هي افضل الأحوال نوع من التخمين نظراً لأن عدداً كبيراً من الكلمات في اللغة تشبه بعضها بعضاً عند النطق بها.

إن النجاح في قراءة الشفاة يفترض مقدماً وجود اساس لغوي مناسب، ومعرفة بقواعد اللغة ن وثروة لفظية واسعة . لقد أظهرت الدراسات أن أفضل القارئين عن طريق الشفاة عندما يوجدون في مواقف ثنائية . حوار بين الشخص الأصم والشخص العادي وجهاً لوجه، يفهمون ما بين ٢٦ ٪ الى ٣٦٪ مما يقال، وأن عدداً كبيراً من الصم لا يفهمون اكثر من ٥ ٪ من الكلام. إن الصم جميعاً ، والأشخاص العاديين في السمع أيضاً ، ليست لديهم مواهب لقراءة الشفاة، ويجد البعض أن هذه الطريقة غير فعالة على الإطلاق ومحبطة كوسيلة للتواصل المتبادل . ولكي يدرك القارىء مدى الصعوبة في

هذه الطريقة يكفي أن يوقف الصوت الصادر من جهاز التلفزيون الذي أمامه ويحاول أن يخمن حول الكلام الصادر عنه.

فالشخص المؤهل علمياً لمساعدة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام (أخصائي التخاطب) هو الخبير في مجال علم الاتصال الإنساني من حيث تطوره وأنواع اضطراباته، فهو مؤهل علمياً لتقييم وعلاج جميع الاضطرابات الاتصالية فبإمكان أخصائي التخاطب تقديم العديد من الخدمات العلاجية المتخصصة كالآتى :

١- فحص أعضاء الكلام (اللسان - سقف الحلق - الشفتان - الأسنان) .

٣- أخذ عينة كلامية لمعرفة مدى استخدام المريض للكلام، بهدف تشخيص نوع الاضطراب .

إختبار نطق وعيوب الكلام :

الكلمة	حذف	إضافة	إبدال	تحريف	الكلمة	حذف	إضافة	إبدال	تحريف
أرنب					ضفدع				
بطة					طاووس				
تمساح					ظبى				
ثعلب					عقرب				
جمل					غراب				
حوت					فراشة				
خروف					ثقلم				
ديك					كتاب				
ذبابة					لمبة				
حمار					مفتاح				
زرافة					نسر				
سلحفاه					هدهد				
شمعة					ورده				
مصنع					يد				

قائمة تقدير مستوى النطق:

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
	أولاً : النطق اللفظي			
١	ينطق بياناته الشخصية بطريقة صحيحة عند تقديم نفسه للآخرين مثل : أسمه – عنوانه – مدرسته			
٢	ينطق أسماء من يعرفهم (كأخواته – وزملائه)			
٣	يقلد بعض الأصوات المختلفة			
٤	يلقي التحية على الآخرين بألفاظ لائقة			
٥	يطلب المساعدة من الآخرين (كالأب والأم والمعلمين والأخوة والزملاء) بعبارات مناسبة			
٦	يقدم الشكر للآخرين على المساعدة بكلمات واضحة			
٧	يصدر أصواتاً مقبولة اجتماعيا في طلبة للأشياء			
٨	يعتذر للآخرين لفظيا عن صدور خطأ منه			
٩	لا يتلعثم أثناء الكلام مع الآخرين			
١٠	يمارس عملية الشراء بمفرده			
١١	يستطيع التعبير لفظيا عن رغبته في اللعب مع زملائه			
١٢	يستأذن من المعلم بألفاظ واضحة عن حاجته إلى الخروج من الفصل			
١٣	يعبر عن مشكلاته بألفاظ صحيحة			
١٤	يستطيع التلفظ بعبارات مفهومة عند التعامل مع الآخرين			
١٥	يستخدم ألفاظ واضحة أثناء الكلام مع الآخرين			
	ثانياً : النطق غير اللفظي			
١٦	يسلم على الآخرين باليد اليمني عند مقابلتهم			
١٧	يبتسم في وجه الآخرين أثناء التحدث معهم			
١٨	يفهم معظم تعبيرات الوجه المختلفة التى تصدر عن الآخرين له			
١٩	يدرك معني معظم الإيماءات المختلفة التى تصدر عن الآخرين له			
٢٠	يرفع يده للاستئذان عند الخروج من الفصل			

٢١	ينصت إلى الآخرين عند التحدث معهم			
٢٢	يرفع يده لطلب التحدث داخل الفصل			
٢٣	يستخدم بعض الإشارات اليدوية في تواصله مع الآخرين			
٢٤	ينظر إلى وجه الشخص الذى يتحدث معه			
٢٥	يميل إلى استخدام الإشارة مع الألفاظ عند طلبه للأشياء			
٢٦	يستخدم الإيماءات عند تفاعله مع الآخرين (كالإيماءة بالرأس عند الموافقة أو الرفض)			
٢٧	يعبر عن انفعالاته بتعبيرات وجهية صحيحة			
٢٨	يفهم ما يلقيه عليه المعلم من تعليمات غير لفظية (كالإشارة إليه بالموقف أو الجلوس)			
٢٩	يستطيع تقليد حركة أو مشية أو ابتسامة شخص أخر			
٣٠	لا يظهر على وجه الخوف عند وجود زائرين للفصل من خارج المدرسة			

المحكات التشخيصية لاضطراب التهتهة :

لتشخيص التهتهة أيضاً أشار أشار (يوسف القريوني وآخرون، ١٩٩٥) إلى أن هناك عدة محكات يجب أن تتوافر حتى يمكن الحكم على وجود الاضطراب لدى الفرد، ومن هذه المحكات :

١- الدلالات الموضوعية : وهى تلك الخصائص والمظاهر غير الطبيعية في الكلام والتي يمكن أن يلاحظها الأشخاص الآخرون على الفرد الذي يبدي الاضطراب مثل الاضطراب الذي يحدث في إنتاج الكلام، وعادة تكون هذه الاضطرابات قابلة للقياس والتقدير لذلك سميت بالموضوعية.

٢- الدلالات الاجتماعية : وهي الآثار الناتجة عن الفشل في استخدام التواصل الطبيعي مع الآخرين، وتبدو هذه الآثار في ردود فعل الآخرين

السلبية نحو الشخص الذي يعاني من الاضطراب كإهمال صوت المتكلم والانسحاب عنه، مما ينتج عنه في النهاية فشل في العلاقات والتفاعل الاجتماعي الذي يعتبر الهدف النهائي لعملية التواصل.

٣- الدلالات الشخصية : وتتضمن ردود الفعل الشخصية للفرد الذي يعاني من الاضطراب وإدراكه بأنه يعاني من عجز في التواصل مع الآخرين مما ينعكس سلبيا على تقديره لذاته وبالتالي الانسحاب من المواقف التي تتطلب منه القيام بعملية التواصل

وبالإضافة إلى ذلك ؛ فقد أوردت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠٠) في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للأمراض النفسية DSM IV عدة محكات لتشخيص التهتهة هي :

أولاً : اضطراب في الطلاقة العادية وطول الكلام الذي يكون غير مناسب لعمر الفرد ويتسم الاضطراب بالحدوث المتكرر لواحد أو أكثر مما يلي :

١- داخل الكلمة الواحدة، وتشمل : تكرار الصوت أو المقطع، تطويلات الصوت، كلمات متكسرة (سكتات داخل الكلمة الواحدة) .

٢- بين الكلمات، وتشمل : كلمات مقحمة أثناء الكلام، السدة السمعية أو الصمت (السكتات الفارغة من الكلمات أو غير الفارغة في الكلام)، الدوران حول المعنى (إبدال الكلمات لتجنب الكلمات المشكلة)، كلمات تُنطق بزيادة في التوتر الجسمي، تكرارات لكلمة واحدة ذات مقطع واحد .

ثانيًا : يتداخل الاضطراب في الطلاقة الكلامية مع التحصيل الأكاديمي أو الإنجاز المهني أو مع التواصل الاجتماعي .

أنواع التهتهة :

يستلزم لتشخيص التهتهة بشكل صحيح التعرف على الأنواع المختلفة للتهتهة ثم مقارنتها بصعوبات الطلاقة العادية للكلام كمحك يميز بين صعوبات الطلاقة العادية (التهتهة العادية أو غير المرضية) وبين التهتهة المرضية بأنواعها المختلفة أو مقارنة أنواع التهتهة المختلفة ببعضها البعض للتمييز بين أعراضها المختلفة .

وقد استخدم جايتر (Guitar, 1998) مصطلحات لوصف التهتهة مثل التهتهة المبتدئة beginning stuttering ، التهتهة الثانوية borderline stuttering وهي الفاصلة بين صعوبات الطلاقة العادية وبين التهتهة المرضية ، التهتهة المتوسطة intermediate لتشخيص نوع التهتهة ودرجتها . وفيما يلي عرض لأنواع التهتهة والتمييز بينها وبين صعوبات الطلاقة العادية :

أ) التهتهة المبتدئة أو التهتهة النمائية :

تبدأ في سن ما قبل المدرسة ، وفيها تميل الصعوبة إلى أن تكون عارضة وتظهر لمدة أسابيع أو شهور يليها فترة فاصلة طويلة من الكلام العادي ، وفي هذه المرحلة يصعب على الطفل النطق أو التعبير بوضوح أو بطلاقة عادية مع بطء في الاستجابة الكلامية مع بذل الجهد والانفعال من أجل إخراج الكلمات وفي هذه المرحلة تكون التهتهة تواترية يلاحظ فيها بوادر الاهتزاز والتردد السريع ثم الاسترخاء في عضلات النطق دون وجود انفجارات صوتية أو تشنجات ، وخلال هذه المرحلة تحدث التهتهة عندما يكون الأطفال مثارين أو متضايقين ، وعندما يكون لديهم الكثير ليقولوه وتحت ظروف أخرى من ضغط التخاطب ، غير أن هذه التهتهة العارضة يحدث الشفاء فيها بنسبة مرتفعة (Shapiro, 1999).

ب) التهتهة المتوسطة :

وتحدث عادة في سنوات المدرسة الابتدائية ويكون الاضطراب فيها مزمنًا مع قلة شديدة في فترات الكلام العادي ويصبح هؤلاء الأطفال على وعى بصعوباتهم الكلامية ويعتبرون أنفسهم متهتهين، وتكثر التهتهة في الأجزاء الرئيسة للكلام : الأسماء، الأفعال، الصفات، الظروف، بصورة يمكن أن تكون مزمنة، وتظهر عدم القدرة على النطق بوضوح خاصة صعوبة نطق الكلمة الأولى مع وجود جهد واضح واستجابات انفعالية وتغير في قسمات الوجه ومحاولات الضغط على الشفتين وعلى عضلات الحنجرة، وتحتبس طلاقة الكلام مع حدوث نوع من التوتر الذي يظهر بشكل حركات ارتعاشية أو اهتزازية متكررة يعقبها تشنجات لا إرادية مع ترديد كلمات أو حروف دون القدرة على الانتقال إلى الكلمة أو الفقرة التالية – لذا تسمى هذه المرحلة بالمرحلة التشنجية الاهتزازية (Zebrowski, 1997).

ج) التهتهة المتقدمة أو الثابتة :

وتظهر عادة في الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة وفيها تصبح التهتهة إلى حد كبير استجابة لمواقف محددة مثل : القراءة أمام الفصل، والتحدث مع الغرباء، وفى الشراء من المحلات، وعند التحدث في التليفون، ويعتبر الفرد بعض الكلمات والأصوات أصعب من الأخرى، وتعتبر هذه المرحلة من أشد مراحل التهتهة ومن أعراضها تعسر الكلام بحيث لا يمكن للمصاب أن يحدث أي صوت بالرغم من حركة أعضاء الكلام ويصاحب ذلك تشنج في عضلات الوجه وارتعاش في الأطراف والضغط على الشفاه مع اهتزازات لا إرادية شديدة وتباعد المسافة بين كل كلمة وأخرى أو بين مقطع وآخر وينتهي المقطع عادة بانفجار صوتي يدرك المصاب أثره

السيئ على نفسه وعلى السامعين ويؤدى إلى مشاعر القلق والإحباط والشعور بالنقص ومشاعر الذنب والعدوان والتخوف من الحديث وهذه الحالة هي التي يطلق عليها في العادة مصطلح اعتقال اللسان (حسن عبد المعطى، ٢٠٠٣) .

الفرق بين صعوبات الطلاقة الكلامية العادية وبين التهتهة المرضية :

ولتشخيص التهتهة يجب التمييز بين صعوبات الطلاقة العادية في الكلام (التهتهة الطبيعية أو النمائية) والتهتهة المرضية ؛ ففي التهتهة تزداد درجة اضطراب الطلاقة الكلامية أكثر مع تكرارات لأجزاء الكلمة وتطويلات الصوت أو تمزيق التدفق الهوائي الصوتي عبر مسار الصوت Vocal track ، ويلاحظ أن المتهتهين من الأطفال يكونوا متوترين وغير مرتاحين في أسلوب كلامهم مقارنة بالأطفال الصغار الذين لديهم صعوبات طلاقة عادية حيث يبدون في حالة ارتياح (Costa & Kroll, 2000).

وبصفة عامة تتضمن صعوبات الطلاقة العادية تكرار كل الكلمات أو العبارة بينما التهتهة تتضمن تكرارًا لأجزاء من الكلمة ومد الأصوات، فضلاً عن أن المتهتهين غالبًا ما يتكلمون بدرجات أسرع (Tempo) وكذلك وجود وقفات صامتة ولديهم وقفات لفظية غير ملائمة تزداد وتصبح أكثر صعوبة عند التعرض للضغوط وتسبب الإحباط بسهولة (Leung, et al., 1990)

ويضيف كونشر (Conture, 2001) أن الطفل يعتبر متهتهاً إذا كان يعاني من صراع وجهد (مسموع أو مرئي) في أكثر من ٣٪ من الكلمات المنطوقة، ولديه خصائص صوتية غير منتظمة تشمل (توتر الصوت، تقطع الصوت، انسداد الصوت، ثني الأصوات وعطفها على بعضها) . ويميز شارلز فان ريبر بين التهتهة وصعوبات الطلاقة العادية في جدول الآتي :

الفرق بين التهتهة وصعوبات الطلاقة العادية

إعداد (شارلز فان ريبر Van Riper)

السلوك المميز	صعوبات الطلاقة العادية	التهتهة
تكرار المقطع في الكلمة	واحد أو اقل	اثنان أو أكثر
تدفق الهواء airflow	نادرا ما يتقطع	غالبًا متقطع
سرعة الصوت tempo	عادية	أسرع من العادي
توتر الصوت	لا يظهر	يظهر غالبًا
تكرار مد أو تطويل الصوت في كل ١٠٠ كلمة	مرة أو لا يوجد	اثنان أو أكثر
مدة أو زمن مد الكلمة	ثانية أو اقل	ثانيتان أو أكثر
التوتر tension	لا يحدث	يحدث غالبًا
الوقفات الصامتة داخل الكلمة	لا تظهر	ممكن أن تظهر
الوقفات الصامتة قبل بداية محاولة الكلمة	غير محددة	طولها غير عادى
الوقفات الصامتة بعد صعوبة الكلام	لا تحدث	قد تحدث
الوقفات اللفظية (الأنماط اللفظية) articulating posture	ملائمة	قد تكون غير ملائمة
التفاعل مع الضغوط reaction to stress	لا يحدث تغير في الطلاقة	يؤدى إلى كسر الكلام
الإحباط	لا يظهر	قد يظهر
التواصل البصري	عادى	متذبذب (مرتعش)

وهناك أيضاَ من يشخص التهتهة على أساس تحديد الاختلافات الكمية والكيفية بينها وبين صعوبات الطلاقة العادية موضحة في جدول الآتي:

تشخيص التهتهة على أساس تحديد الاختلافات الكمية والكيفية بينها وبين صعوبات الطلاقة العادية

صعوبات الطلاقة العادية Normal non Disfluency	التهتهة الأولية Incipient Stuttering
أولاً : من ناحية الكم :	
تحتوي ٩ كلمات أو اقل لكل ١٠٠ كلمة	تحتوي التهتهة على ١٠ كلمات مضطربة أو أكثر من بين كل ١٠٠ كلمة
لا تحتوي على اضطرابات (كالمد والتكرار والوقفات)	تحتوي ثلاث اضطرابات داخل الكلمات أو أكثر (كالمد والتكرار والوقفات)
تكرار جزء من الكلمة مرتين أو اقل	تحتوي على تكرار جزء من الكلمة ثلاث مرات أو أكثر
ثانيا : من ناحية الكيف :	
نمط الاضطراب	
مد وتكرار كل الكلمة أو العبارة	مد وتكرارات جزء من الكلمة
إقحام صوت حرف أل آه Insertion of Schwa	
لا تحتوي على اقحامات وأصوات اعتراضيه	تحتوي على اقحامات وأصوات اعتراضيه مثل أل آه، أم وأصوات حروف العلة
إيقاع وشد متفاوت و غير منتظم Uneven Stress & Rhythm	
غير موجود	موجود
صعوبة في استهلال الكلمات وقوة واستمرارية تدفق تيار الهواء أثناء التحدث Difficulty Initiating & Sustaining Airflow	
غير موجود ولا يوجد مشكلة	موجود
سلوكيات المجاهدة وتوتر الجسم Body Tension & Struggle Behaviors During Speech	
توجد بدرجة قليلة جدا	توجد بدرجة كبيرة في التهتهة

التهتهة الفاصلة أو الثانوية Borderline Stuttering:

التهتهة الثانوية هي الدرجة التي تفصل بين التهتهة الطبيعية (صعوبات الطلاقة العادية في الكلام) والتهتهة كاضطراب، حيث تعتبر الحد الفاصل بين النوعين، وتشخيص هذا النوع من التهتهة يعتبر صعبا حيث أن الطفل يتراوح في سلوكياته ما بين الطبيعي وغير طبيعي، وهذا النوع من التهتهة يعطي مؤشرا بان الطفل مهدد بخطر الإصابة بالتهتهة المرضية . وكذلك يفرق كونشر (Conture, 1997) بين التهتهة النمائية والتهتهة الثانوية والتهتهة الأولية (الثابتة) كما يوضحها جدول الآتي:

الفرق بين التهتهة النمائية في الكلام وبين التهتهة الثانوية والتهتهة الأولية

إعداد كونشر (Conture, 1997)

نوع الاضطراب الخصائص المميزة للاضطراب	التهتهة النمائية	التهتهة الثانوية	التهتهة الأولية
أشكال عدم الطلاقة	التعجب، الإقحام	وقفات، وتكرار كلمة متضمنة مقطع أحادي، تكرار عبارة	تكرار جزء من كلمة مشتملة على مقاطع أحادية، وتطويل الكلمات، سدة أو كتمه
حجم إصابة الوحدة من الكلام	الجمل والعبارات	الكلمات	المقاطع الكلامية والأصوات
النسبة المئوية لكل الكلمات المضطربة	٢% أو اقل	٣ % - ٥%	أكثر من ٥ %
النسبة المئوية للتكرارات	١%	٢-٤ %	٥% أو أكثر
النسبة المئوية للتطويلات	اقل من ١%	١%	أكثر من ١%
عدد تأكيد التكرار	مرة	من ٢-٣ مرات	أكثر من ٣ مرات

نوع الاضطراب الخصائص المميزة للاضطراب	التهتهة النمائية	التهتهة الثانوية	التهتهة الأولية
سرعة التكرارات	بطئ أو عادي	سرعة طفيفة أو غير منتظمة	غالبا سريع وغير منتظم (شاذ)
وجود التشديد على حروف العلة في التكرار	لا يوجد	نادرًا	غالبًا
مدة(فترة) التطويل	تزول بسرعة	ثانية	أكثر من ثانية
ارتفاع حدة الصوت أثناء التطويل	لا يوجد	نادرًا	غالباً
وجود وقفات متوترة (مشدودة)	لا يوجد	نادرًا جدًا	أحيانًا أو غالبًا
وجود كلمات مكسورة	لا يوجد	نادرًا جدًا	أحيانًا أو غالبًا
إظهار كل من:- -الوعي والإدراك -عدم التماسك -الإحباط - التواصل البصري - التوقف بغرض كسب الوقت	 غياب الإدراك لا يظهر لا يظهر عادي لا يحدث	 الحد الأدني للإدراك الحد الأدني للظهور مؤقت (عرضي) متذبذب أحيانا	 مدرك بدرجة مرتفعة تظهر بوضوح معتاد ومنتظم متذبذب يحدث بانتظام
الجهد المرئي والمسموع أثناء الاضطراب	لا يوجد	نادرًا	غالبًا

ولقد تناول العلماء كل من الفرق بين السلوكيات الأساسية والثانوية والمشاعر والمواقف المصاحبة للتهتهة لكل من التهتهة الثانوية والمبتدئة والمتوسطة والمتقدمة يوضح ذلك جدول الآتي :

الفرق بين السلوكيات الأساسية والثانوية والمشاعر والمواقف المصاحبة للتهتهة لكل من التهتهة الفاصلة والمبتدئة والمتوسطة والمتقدمة

نوع التهتهة	السلوكيات الأساسية	السلوكيات الثانوية	المشاعر والمواقف
الفاصلة (الثانوية)	١- يظهر من ٣-٥ تهتهات في التركيب اللغوي الواحد ٢- تسيطر التكرارات والتطويلات على الكلام أكثر من التعديلات	قد لا تظهر سلوكيات جانبية وإنْ ظهرت فهي قليلة جدا مثل: ١- إظهار مقدار من الشد أكثر مما هو في التهتهة الطبيعية ٢- عدم إظهار الطفل حركات إضافية قبل أو خلال أو بعد التهتهة ولا يظهر أي إشارة انه مدرك للتهتهة	١- لا يظهر الطفل أي اهتمام بأنه متهته ولا يظهر الإحباط نتيجة للتهتهة ٢- قد يظهر الطفل ضيقا في بعض الأحيان لأنه لم يستطع إكمال الكلمة
المبتدئة من٢-٨ سنوات	١- الإعادة لجزء من كلمة أو لكلمة مكونة من مقطع واحد ٢- تطويل لحروف العلة وقد يصاحب ذلك بعض الشد والضغط النفسي ٣- قد يظهر المتهته بعض التوقفات بعدد بسيط جدا	قد تظهر لديهم بعض السلوكيات الثانوية مثل سلوكيات الهرب	قد يتطور لديه مفهوم ذات بأنه شخص لديه مشكلة في الكلام وقد يبدي اهتماما بسيطا بهذا الأمر، وبالتالي قد يعاني من الإحباط كنتيجة للتهتهة

نوع التهتهة	السلوكيات الأساسية	السلوكيات الثانوية	المشاعر والمواقف
المتوسطة من ٦-١٣ سنة	١- تكرار جزء من كلمة أو تكرار كلمة أحادية المقطع ٢- تطويل لأصوات العلة ٣- توقفات في الكلام وغالبا ما تكون هذه السلوكيات مصحوبة بالشد والضغط النفسي	١- تظهر سلوكيات الهرب والبدء من جديد في الكلام ٢- تظهر سلوكيات التجنب مثل تبديل الكلمات، الالتفاف حول الكلمة الصعبة، تجنب بعض المواقف التي تمثل لهم صعوبة في التواصل	يعانى من الإحباط والارتباك، ويبدأ بالمعاناة من الخوف، وبتكوين تصور لنفسه بأنه متهته وبالتالي بناء الاعتقادات السلبية حول نفسه وكلامه ورد فعل المستمعين له .
المتقدمة تصيب البالغين وطلاب المدارس الثانوية والجامعات	تظهر عادة بعض السلوكيات التالية أو كلها : ١- إعادة جزء من الكلمة أو إعادة كلمة أحادية المقطع وتتضمن الإعادة شدا أثناء التهتهة . ٢- تطويل في حروف العلة مع إظهار شد واضح . ٣- إظهار تقطعات في الكلام على شكل توقفات .	١- سلوكيات الهرب . ٢- سلوكيات البدء في الكلام . ٣- سلوكيات التأجيل . ٤- استبدال الكلمات . ٥- الالتفاف حول الكلمات ٦- سلوكيات التجنب .	يظهر الإحباط والخجل والخوف بشكل يتناسب مع تهتهته نظراً لإدراكه الكامل ووعيه بمشكلته .

فيما ميز البعض الآخر بين ثلاث أنواع من التهتهة كالتالي:

١. التهتهة النمائية : وتحدث في مرحلة الانتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين (٢-٤) سنوات ؛ حيث يتغير نمو الكلام من الإطالة إلى التوقف والتكرار أو التردد .

٢. التهتهة المتحسنة : وتظهر لدى بعض الأطفال من فئة العمر (٣ - ١١) سنة وتزول تلقائيًا في مدة تتراوح بين (٦ شهور إلى ٦ سنوات).

٣. التهتهة الثابتة : تظهر لدى بعض الأطفال في الفئة العمرية (٣ - ٨) سنوات وتحتاج إلى علاج لفترة زمنية طويلة (زكريا الشربينى : ٢٠٠١ ؛ حسن عبد المعطى : ٢٠٠٣)

الفرق بين التهتهة نفسية المنشأ والتهتهة عصبية المنشأ :

ويمكن تشخيص التهتهة أيضاً على أساس التمييز بين أنواعها المختلفة كالتهتهة نفسية المنشأ ، والتهتهة عصبية المنشأ حيث يذكر بعض الباحثين في هذا المجال الفرق بين التهتهة نفسية المنشأ والتهتهة عصبية المنشأ على النحو التالي:

أن التهتهة نفسية المنشأ Psychogenic Stuttering هي تهتهة تعزى بوضوح إلى إصابة نفسية وهي شكل من أشكال الإصابات النفسية المؤكدة مثل الاضطرابات العصبية وتظهر بعد حدث معين بسبب ضغط نفسي حاد وتتصف هذه التهتهة بتكرار المقاطع الأولى والمقاطع المشددة من الكلام، كذلك تتصف بنقص في تعبيرات الطلاقة ، وقلة التواصل البصري، والاتجاه السلبي ناحية الكلام، وقد يحدث ذلك النوع من التهتهة في أي سن .

أمـا التهتهـة عصـبية المنشـأ Neurogenic Stuttering ؛ فهـي تحـدث كنتيجة لإصابة عصبية معروفة، وغالبا ما تلي حدوث الإصابة وتستمر معها، وعامةً يمكن ملاحظة هذا النوع من التهتهة بعد التعرض لتلف مؤكد في خلايا المخ أو عطب في الجهاز العصبي المركزي، وهي اضطراب غير متكرر الحدوث، وقد تم تصنيف هذه الإعاقة على أنها إعاقة مكتسبة وتتميز بتكرار المقاطع والأصوات الأولية أكثر من منتصف أو نهاية الكلمة، ومد الصوت مع أو بدون وجود شد عضلي . أما مانانج (Manning, 1996) ؛ فيوضح الفرق بين التهتهة نفسية المنشأ وعصبية المنشأ كما يوضحها جدول الآتي :

الفرق بين التهتهة نفسية المنشأ والتهتهة عصبية المنشأ

إعداد / مانانج (Manning, 1996)

	التهتهة النفسية المنشأ	التهتهة العصبية المنشأ
التعريف	هي اضطراب في الطلاقة يحدث للشخص المرتبك عاطفيا أو المريض وجدانيا وغالبا ما تظهر فجأة بعد المرور بصدمة نفسية أو خبرة عاطفية مؤلمة	تعرف بالتهتهة المكتسبة، وهي ذات بداية مفاجئة، وتنتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو صدمة الرأس أو استخدام المخدرات أو الجلطات الدماغية أو نقص الأكسجين في المخ، وهي تتطور وتنمو ببطء كما في النسيان أو عته الشيخوخة أو أمراض الأوعية الدموية أو الالتهاب السحائي الفيروسي

	التهتهة النفسية المنشأ	التهتهة العصبية المنشأ
الخصائص الكلامية المميزة والمصاحبة لكل نوع	١- عندما تلاحظ التهتهة لأول مرة فإنها تكون واضحة ثم تتطور ٢- تظل أو تبقى التهتهة كما هي بغض النظر عن الموقف ٣- تختفي التهتهة في قليل من المناسبات ٤- تحدث نتيجة خبرة عاطفية مؤلمة أو نتيجة لتاريخ طويل من المشكلات الانفعالية ٥- قد يظهر الخوف والقلق والمجاهدة أثناء الكلام ٦- تكون معدلات الكلام بطيئة	١- تكون التهتهة في نسبة عالية من المقاطع، وتكون السلوكيات الجانبية قليلة ٢- يحدث تكسير في الكلام في منتصف الكلمة وفي نهايتها. ٣- يتهته الفرد بالتساوي في محتوى ووظيفة الكلمات ٤- لا يظهر عادة الخوف أو القلق عند التحدث ٥- يظل الفرد يتهته حتى عند استخدام عوامل تحسين أو تدعيم الطلاقة (كالغناء أو الهمس)

ويمكن أيضا تشخيص التهتهة عن طريق قياس معدل حدوثها وليس فقط بعدد الكلمات في الدقيقة ولكن أيضا بعدد المقاطع في الدقيقة حيث أوضحت بعض الدراسات أن معدل الكلام الطبيعي يتراوح من ١١٧.٣ : ١٤٠.٣ كلمة في الدقيقة، أو من ٢١٨.٨ : ٢٥٦.٥ مقطع في الدقيقة، وقد قام مارك أونسلو ومعاونوه (Onslow, et al., 2003) بتشخيص وقياس درجة التهتهة كالتالي:

أولاً : قياس نسبة حدوث التهتهة في عدد من المقاطع بالنسبة للمجموع الكلى من عدد الكلمات المنطوقة حيث :

$$\text{نسبة حدوث التهتهة} = \frac{\text{عدد المقاطع التي يتهته فيها الطفل}}{\text{عدد المقاطع الكلية المتكلم بها}} \times ١٠٠$$

أي أن نسبة حدوث التهتهة تساوي عدد المقاطع المتهته بها مقسومًا على العدد الكلي للمقاطع المتكلم بها . وقد استخدام مقياس مكون من عشرة نقاط كما يوضحه جدول الآتي :

تشخيص وتحديد درجة التهتهة عند مارك أونسلو

(Onslow, et al., 2003)

(١)	(٢)	(٣)	(٤ - ٦)	(٧)	(٨)	(٩ - ١٠)
لا يتهته No stuttering	**خفيف جدًا** Very mild	**خفيف** mild	**متوسط** average	**خفيف الحدة** moderate	**حاد** sever	**حاد جدًا** Extremely sever

حيث يتم إعطاء الطفل قطعة قراءة مكونة من ١٠ كلمات فإذا تهتهة الطفل في كلمة واحدة يعتبر غير متهته، وإذا تعثر في كلمتين يعتبر خفيف جدًا ، أما إذا تعثر في ثلاث كلمات يعتبر خفيف، وأما إذا تعثر في ٤-٦ كلمات يعتبر متوسط التهتهة وإذا زاد عدد الكلمات إلى سبع كلمات يعتبر خفيف الحدة، وفي ثماني كلمات تعتبر درجة التهتهة حادة ولو وصلت إلى تسع أو عشر كلمات تعتبر الحالة حادة جداً .

كما تقاس التهتهة أيضاً باستخدام عداد لعد المقاطع التي يتهته فيها الطفل وذلك بإعطائه قطعة مكونة من ٣٠٠ كلمة لقراءتها قراءة تلقائية ويتم التشخيص كما يتضح من جدول الآتي:

تشخيص وتحديد درجة التهتهة باستخدام عداد لعد المقاطع المصابة

٢٪ من الكلام	خفيف جداً
٢ - ٥ ٪	خفـيف
٥ - ٨ ٪	متوســط
٨ - ١٢ ٪	خفيف الحدة
١٢-٢٥ ٪	حــاد
٢٥ ٪ فأكثر	حاد جـداً

ويذكر البعض أنه قد يتم تشخيص التهتهة باستخدام مسجل صوتي أو مسجل فيديو لجمع عينة كلامية من الطفل والوالدين وتحليلها ويتم ذلك في ثلاث جلسات كالتالي :

الأولى : من ٢٠ -٣٠ دقيقة محادثة وتفاعل بين الطفل ووالديه .

الثانية : من ٦٠ -٩٠ دقيقة تقييم اللغة والكلام عند الطفل مع ملاحظة السلوكيات المصاحبة

الثالثة : من ٤٥ -٦٠ دقيقة مقابلة مع والدي الطفل لتحديد سلوكيات الكلام لدي الطفل ومعرفة التطور اللغوي للطفل وتاريخ الاضطراب.

ويعتمد البعض الآخر في التشخيص على ملاحظة الأعراض الظاهرة للتهتهة مثل : التكرار، والنمط، والمدة المستغرقة (الاستمرارية) (Zebrowski, 1991 ; 1994)، ويضيف يارس (Yaruss, 1997) أنه يمكن ملاحظة أنماط التهتهة بجمع ٣٠٠ كلمة من محادثة بين طفل ووالديه وبعد تسجيلها يتم تحليلها وفقاً لما يلي :

- يتم تحديد نوع الاضطراب داخل الكلمة مثل (إعادة كلمة أحادية المقطع، تكرار كل الكلمة، تطويل مسموع أو غير مسموع للصوت أو وقفات صامتة) .
- تحديد نوع الاضطراب بين الكلمات مثل (إعادة كلمة ثنائية المقطع، إعادة جملة، التعديل، الإقحام)

ويستخدم بعض أخصائي النطق والتخاطب مصطلحات مثل خفيف ومتوسط وشديد وذلك لتقدير حدة التهتهة والمحاولات المبذولة للكلام والسلوك الحركي المصاحب كما يتضح من جدول الآتي :

المصطلحات المستخدمة لتقدير شدة التهتهة السلوكيات الحركية المصاحبة

التقدير	الجهد	السلوكيات الحركية المصاحبة
خفيف جدًا	لا يوجد توتر ملحوظ	لا يوجد
خفيف	يوجد توتر ملحوظ لكن يمكن التغلب عليه	الغمز بالعين، التحديق، حركة الوجه لكن بدرجة طفيفة جدا
معتدل	يظهر توتر عضلات الوجه بوضوح ومجاهدة قد تستغرق حوالي ثانيتين	شد وتوتر ملحوظ في عضلات الوجه
حاد	محاولات متعددة لتكرار الكلام مصحوب بجهد وتوتر واضح وتستغرق المحاولة حوالي من ٢-٤ ثواني	شد وتوتر جلي وظاهر بوضوح في عضلات الوجه أو غيره من عضلات الكلام الأخرى
حاد جدًا	محاولات مستميتة لتكرار الكلام تستغرق عدة ثواني أو أكثر وتكون مصحوبة بصراع ومجاهدة	شد وتوتر قوي في عضلات الوجه والرقبة والعضلات الأخرى

(Linn & Caruso, 1998 ; Shipley & McAfee, 1998)

الفصل الخامس

طرق علاج اضطرابات النطق وعيوب الكلام

الفصل الخامس

طرق علاج اضطرابات النطق وعيوب الكلام

يوجد من المداخل العلاجية للإضطراب النطق وعيوب الكلام بقدر ما يوجد من نظريات فى تفسير هذا الإضطراب . ورغم هذا التباين الواسع فى الأساليب العلاجية ، فإن معظم برامج العلاج توجه نحو الحالات المتقدمة عند المراهقين والراشدين الذين تكون قد تطورت لديهم أعراض ثانوية واضحة ومشاعر سلبية قوية تجاه حالة التلعثم لديهم.

ويتركز العلاج على تخفيف الأثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام وهو ما يشعر به المريض إذاء المواقف التخاطبية من خوف وكبت وتوتر وشعور بالأثم والعدوانية ، وهذه الطريقة من العلاج لا توجه أهتمامها أساساً إلى العرض وقتياً ، وأنما المبدأ الأساسى للعلاج هو عدم تفادى التلعثم وقبوله مع التركيز على تنميته بربطه بالأفكار السلوكية الغير مرئية والشخصية لدى المريض . ومن هذا المنطلق نجد أنه فى الأطوار البسيطة لنمو الأطفال غالباً لا يتركز العلاج على الطفل وعرضه ولكن على البيئة المحيطة به كى تقبل عرضه وتنصت إليه وتشجعه على كل محاولاته التخاطبية وفيما يلى نعرض لأحد هذه الأساليب العلاجية :

العلاج النفسى لاضطراب الكلام :

يهدف هذا العلاج إلى التخلص من الاضطراب في أثناء الكلام، وتكوين ارتباط خاص بين الشعور بالراحة أثناء الكلام والباعث الكلامي نفسه. ويقوم هذا الاسترخاء الكلامي على إعداد قائمة تمارين تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ، ثم تمرينات تتضمن كلمات تصاغ في جمل وعبارات، وعادة يبدأ المعالج بقراءة الحروف والكلمات

والجمل بهدوء واسترخاء ويطلب من المريض تقليده بنفس الطريقة والنغمة، يلي ذلك تمرينات في شكل أسئلة بسيطة تؤدى على شكل أسلوب هادئ، وتهدف هذه الطريقة إلى تخليص المريض من اضطرابه عن طريق ربط الكلام بالشعور بالراحة، حيث يطلب إلى المريض تقليد ما يسمعه من المعالج وفقا للنغمة التي يسمعها في جو تسوده الأناة والتمهل (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨؛ حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣).

ويضيف عبد العزيز الشخص (١٩٩٧) أن هذا الأسلوب يتضمن تدريب المصاب على الاسترخاء أثناء الكلام، وبالتالي يلزم معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف أجزاء الجسم عامة، وأجزاء جهاز النطق والكلام خاصة، وقد استخدم البعض هذا الأسلوب في علاج التهتهة استنادًا إلى وجهة النظر التي تفسر التهتهة في ضوء ما يتعرض له الفرد من توتر وقلق يجعله يضغط على أجهزة الصوت والنطق، وهي أمور يمكن تخليص المريض منها أثناء الاسترخاء مما يساعده على الكلام بطلاقة.

أما فان ريبر (Van Riper, 1973) فيذكر أن الاسترخاء يأتي عن طريق العلاج بحمامات الماء الدافئ كإحدى طرق العلاج الطبيعي حيث يتم علاج التوتر العصبي للعضلات عن طريق حمامات الماء الدافئ والتدليك (المساج) بغرض الوصول لاسترخاء العضلات.

ويعتبر العلاج النفسي أقدم أنواع الطرق العلاجية التي استخدمت في علاج اضطراب الكلام، وفيه يتم تعديل اتجاه المريض نحو عملية الكلام، وخفض درجة معاناته وتوتره وقلقه وما يبذله من جهد أثناء الاضطراب الكلامي (Perkins, 1984).

ويستخدم العلاج النفسي لتقليل الإحساس بالخجل والارتباك، وكذا علاج الطفل القلق المحروم عاطفيا، وإفهام الطفل أهمية العملية الكلامية في نموه وتقدمه في المجتمع، وتشجيعه على بذل جهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه، وإعادة الاتزان الانفعالي، كما يهدف العلاج النفسي أيضًا إلى الكشف عن الملابسات التي تحيط بالمصاب مثل الفشل والإخفاق، وكذا البحث وراء الأسباب النفسية التي أدت إلى ما يمكن أن يكون مر به المريض من صراعات انفعالية في بداية حياته وذلك لكي يتمكن المعالج من إعادة الاتزان الانفعالي لهذا الشخص .

ويفيد العلاج بالتحليل النفسي في الكشف عن الصراعات والصدمات النفسية المكبوتة التي تسبب القلق لدى المصاب بالتهتهة بدليل اختفاء التهتهة أو التخفيف من حدتها عندما يكون الفرد منفردا، وتزداد عندما يكون أمام جماعة، كما أن المريض يشعر بالتهتهة ويتألم منها ولكنه يسعى لاشعوريا إلى الإبقاء عليها عن طريق العناد ومن ثم فإن التحليل النفسي يساعد في التخفيف من ضغط اللاشعور وتحويل المشاعر المؤلمة والدفينة وإخراجها للمناقشة على السطح (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣).

لهذا العلاج طرق عدة وهى متداخلة فيما بينها وتهدف إلى مساعدة المتلعثم على مقاومة تلعثمه وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها، دون لفت الإنتباه لحالة التلعثم لديه. ومن هذه الطرق " الأسترخاء الكلامى " والذى فيه يكون لأهتمام منصب حول هدفين:

الأول : هو التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام

واالثاني : هو إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامى ذاته.

والجدير بالذكر، أن هناك استمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها فى جمل وعبارات وعادة تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء، واسترخاء حيث يبدأ الأخصائى بقراءة هذا أولاً، ثم يطلب من المتلعثم تقليده بنفس الطريقة والنغمة يلى ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدى على اسلوب يتسم بالهدوء.

ولما كان التحسن لدى المتلعثم بطريقة الاسترخاء الكلامى وقتياً فإنه يفضل الاستعانة بطريقة أخرى تعتمد على ما نطلق عليه تعليم الكلام من جديد، والذى يتم من خلال تمرينات يكون الهدف منها تشجيع المتلعثم على الأشتراك فى إشكال مختلفة من المحادثات مثل المناقشات الجماعية وبخاصة إذا ما تمت هذه المناقشات بشكل حر دون رقابة. ومما يزيد من فاعلية طريقة الاسترخاء الكلامى أن تدعم بتدريبات على الاسترخاء الجسمى وبعض التمارين الرياضية وبخاصة التدريبات على التنفس .

وبلا شك هناك فرق بين العلاج النفسي والارشاد النفسي (وعظ - توجيه) مهم أن يبني المعالج النفسي عمله على أسس علميه ليتفق عمله مع مسماه. وأن تكون العلاقه واضحه وصريحه من البدايه (يعرف بدوره). وأن يؤكد على العميل مايلي:

١. أنت هنا ليس لأنك مريض أو غبي أو مجنون أو مضطرب بل لأنك تحتاج إلى مساعدة. وأنت إنسان عادي. وأنا هنا لأساعدك مثل ما أساعد غيرك ممن عنده إشكالات مع المدرسه أو مع الأهل.
٢. التأكيد على السرية التامة (الالتزام بها) وتطمين المريض بذلك، مع ملاحظة (حالات الاستثناء عند الخطورة). ولابدمن التعاطف مع المريض.

٣. وضع نظريه أوأكثر لحل المشكلة والتأكد منها أو من أحدها. مع وضع إحتمال أن النظريه التي وضعها قد تكون غير صحيحه.

٤. البحث دائما عن مراكز القوة في شخصية المريض أو في مشكلته. لابد من تعزيز شخصيته قبل مواجهته بالضعف.

٥. أن يكون وضع المعالج والحظور على شكل دائرة. مع ملاحظة عدم وضع طاوله أو خلافه.

٦. تحديد وقت للمقابله، مفيدة وكافية حسب المشكله، ومهم حضور أكبرعدد ممكن من أفراد الأسره وبعد إذن المريض، الخ بحيث تكون العلاقه دائما واضحة وصادقة فلا غش ولا كذب . لابدمن التأكد من صحة علاقة الحضوربالمريض.

٧. تكون البداية لماذا إجتمعنا هنا ـ التعرض للمعاناة، ويتم بسؤال الجميع، وعندما يشتكي الأب من الإبن لايسأل الإبن عن رأية بل يقال له ماهي الصعوبات التي تواجهها فيما يقولة والدك.

٨. التأكيد على أن لكل شيء حل ممكن لكن يحتاج إلى نقاش وتقريب وجهات النظر. ولابد من أن يكون المعالج واعياً للمشكلة.

٩. لابد من بناء علاقات جيدة بأفراد الأسرة حتى لو أخذ ذلك وقتاً طويلاً .

١٠.لابد من النزول عند مستوى المريض (الأندية ـ اهتمامات الشباب ـ ما يظهر عليه من تقليعات لأن ماسبق يجلب ود المريض وثقته .

١١.لابد أن يكون جلوس المعالج مشابه لجلسة المريض والمرافقين له اذا كانوا مشدودين تكون أنت كذلك .

١٢.أن لا تعد بأمر ما إلا إذا عرفت أنك تستطيعها وتصدق في الوعد حتى تستمر ثقة المسترشد . مع ملاحظة عدم تصنيف الطفل ـ المريض ـ ضمن اطار ما قبل مقابلته والتعرف على ما لديه بالصورة السابقة .

١٣.لابد من البحث عن موطن الخلل في أطراف المشكلة مهما كانوا ولابد من الوعي التام بالاحوال والاشخاص وعدم التعجل .

١٤.أن تكون مشاركة المعالج الوجدانية حية اثناء حديث المسترشد مع ملاحظة عدم الانشغال بالكتابة عما يقوله المسترشد .

١٥.معالجة شخص معروف لديك قد يكون فيها سلبية كبيرة من حيث المعلومات، وصعوبة في بناء علاقة مهنية بحتة . وكمعالج لابد أن تكون جزءاً من أفراد المشكلة حتى تكون المشاعر الإنسانية مناسبة .

طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي:

تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتى يكون الهدف منها هو صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدى فى نفس الوقت إلى الأحساس بالارتياح النفسى ومن هذه الحركات الإيقاعية : نذكر النقر بالأقدام، النقر باليد على الطاولة، الصفير، الخطوات الإيقاعية.

وتفيد هذه الطريقة مع طريقة القراءة الجماعية أو الكورس فى حالات التلعثم لدى الأطفال حيث تكون طريقة مسلية للطفل المتلعثم أن يبتعد عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين فى وضع لا يميزه عنهم، هذا إلا أن هذه الطريقة لا يفضل الأعتماد عليها كلية ذلك لأنها تسحب كثيراً من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها فتنتج حالة استرخاء مما يسهل معها إنتاج الكلام ويمكن توضيح هذا الأمر إذا ما أخذنا فى الأعتبار إن المتلعثم يكون عادة موزعاً فكرة بين حدوث التلعثم وحركات النطق لهذا

كـان محـتملاً أن الأنتبـاه الجزئـى لحـركـة جديـدة يحـرر أجهـزة النطـق مـن تركيـز الأنتباه عليها أو فيها ، ولكـن وجه الخطـأ فـى هـذا أن العـلاج ينصـب على العرض دون السبب الأصلى للتلعثم، وما دام السبب موجوداً دون معالجة فعلية له فإن الأنعكاس محتمل الظهور فى أى وقت.

وتعتمـد طريقـة الكـلام الإيقـاعي علـى صـرف انتبـاه المـريض عـن مشـكلته وتشـجيعه علـى الكـلام بطريقـة إيقاعيـة بـالنقر بالأقـدام أو النقـر باليد علـى الطاولـة أو الصـفير أو الخطـوات الإيقاعيـة، ومنهـا طريقـة القـراءة الجماعية أو الكورال التي تجعل الطفل يندمج مع الآخرين في وضع لا يميـزه عنهم (Pfordresher, 2003) .

وتقـوم طريقـة الكـلام الإيقـاعي علـى أسـاس اسـتخدام التمرينـات والحركـات الإيقاعيـة للمسـاعدة في تحويـل انتبـاه الطفـل عـن كلامـه المضـطرب وتشـجيعه علـى ترديـد الأصـوات والمقـاطع والكلمـات بشـكل مشوق، وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في خفض تكـرارات التهتهـة وهـذا ما أكـدته نتيجة دراسة رامي وآخرين (Rami, et al., 2005) .

طريقة النطق بالمضغ:

وتهدف إلى استبعاد ما علق فـى فكـر المتلعثم مـن أن النطـق والكـلام بالنسبة إليه صعب وعسير، وفيهـا يبـدأ المعـالج بسـؤال المتلعـثم عـن إمكـانـه إجـراء حركـات المضـغ، ثـم يطلـب منـه أن يقـوم بحركـات المضـغ بهـدوء وسـكون، وبعد ذلك يطلب منـه أن يتخيـل أنـه يمضـغ قطعـة طعـام، وعليـه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه فى الواقع، فإذا تمكـن من ذلك يطلـب منه أن يحدثلعملية المضغ صوتاً فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه، وبعد ذلك يوجه للمتلعثم بعض الأسـئلة

بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك، ما اسم والدك، عنوانك، اسم اخوتك، ومدرستك وما إليه ... إلخ، وتدريجياً يجعل المعالج المتلعثم يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ.

وهذه الطريقة تفيد فى تحويل انتباه المتلعثم وتجعله ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ كذلك فإنها تسهم فى التخفيف من مشاعر الخوف فيما يتعلق ببعض الكلمات حيث يتلخص المتلعثم منها من خلال محاولة نطقها ومضغها.

وتعتمد طريقة النطق بالمضغ التي تعتمد على صرف الانتباه، وتقوم على تشجيع المريض على إجراء حركات المضغ كما لو كان يتناول طعاما وأن يخرج صوتا أثناء مضغه ويتحدث بطريقة المضغ، وبذلك تهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ وتخفيف وطأة الخوف من كلمات معينة، فالطفل يمضغ الكلمات التي يخاف منها ويتهيب نطقها فلا يعود إلى تجزئة مقاطع كلماته بل ينطقها مجتمعه ككل واحد (فيصل الزراد، ١٩٩٠).

استخدام الغناء في اضطرابات النطق:

لما كانت حالة التلعثم غالباً ما يصاحبها اضطراب وتوتر فإن الإستعانة بالغناء والموسيقى يساعد كثيراً فى تخفيف حدة التوتر حيث أنهما يعودان المتلعثم على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء.

والموسيقى أثبتت فعالية كبيرة في معالجة هؤلاء الأشخاص الذين أصيبوا بالتعثر في النطق جراء إصابتهم بالجلطة الدماغية، حيث يؤكد الباحثون أن الموسيقى تحسن من كفاءة مركز اللغة في الدماغ ومن ولدوا بعيوب خلقية في مراكز النطق بالدماغ. وتقول دراسة جديدة لباحثين في جامعة أوليجون

الأمريكية أن الموسيقى هي المعالج الأمثل لمشاكل التعثر في النطق والكلام سواء كان بالعزف أو بالغناء الجماعي أو حتى السماع.

ويذكر الباحثون أن الموسيقى يستقبلها النصف الأيمن في الدماغ واللغة مركزها في النصف الأيسر، وأنه لوحظ أن المصابين بمشكلات في مراكز النطق بالدماغ يبدون براعة كبيرة في العزف الموسيقي وهو أمر يساهم في تحسين مقدرتهم على النطق والكلام، وربما تساعد الموسيقى مركز النطق في استعادة عافيته، حتى أن بعض المصابين قد تعافوا بعد ١٧ عاما من الإصابة بالتعثر.

الأساليب العلاجية في التهتهة :

أكد العديد من الباحثين والمتخصصين في علاج التهتهة أن التدخل المبكر لعلاج التهتهة يعتبر عاملاً هاماً في الإسراع من عملية الشفاء، ويجب التدخل بالعلاج إذا كان عمر الطفل فوق الأربع سنوات، وإذا استمر في التهتهة أكثر من ٣ شهور وإذا كانت التهتهة مصحوبة بجهد وتوتر وسلوكيات المجاهدة، وإذا أظهر الوالدان القلق من ذلك (Leung & Robson, 1990) ؛ وقد أكد ذلك أيضاً ليترمان ومعاونوه (Lattermann, et al., 2005) ؛ حيث أشاروا إلى أن التدخل المبكر يعزز من معدلات الشفاء من مراحل التهتهة وأن هذا التدخل يقلل من شدة المشكلة أو قوتها .

وهناك العديد من الأساليب والمداخل المستخدمة في علاج التهتهة والتي تختلف حسب ظروف كل حالة على حده من جهة، ووفقا للفلسفة والإطار النظري الذي يتبناه المعالج بشأن طبيعة التهتهة وتفسير حدوثها وأسبابها وكيفية تشخيصها من جهة أخرى، وتختلف هذه المداخل أيضاً تبعا للتعريف الذي يتبناه ؛ حيث يعرف البعض التهتهة على أساس

السلوكيات الظاهرة والأولية مثل المد والتكرار والتوقف، بينما يعرفها البعض من خلال المشاعر والأحاسيس والاعتقادات والصعوبة التي يخبرها المتكلم (Yaruss & Quesal, 2004) .

ولقد بدأ علاج التهتهة باستخدام الطرق والأساليب أحادية الاتجاه تلك التي تعتمد على فنية واحدة أو اثنتين على الأكثر من فنيات علاج التهتهة، وتبع ذلك الاتجاه الحديث في العلاج والذي يعتمد على برامج تشتق من مداخل وكل مدخل له مجموعة من الأساليب والفنيات التي تتكامل معاً داخل برنامج العلاج.

وفيما يلي عرضاً لبعض الأساليب والمداخل المستخدمة في علاج التهتهة :

١- أسلوب صرف الانتباه :

هو أسلوب علاجي يتضمن صرف انتباه الفرد بحيث لا يركز على طريقة كلامه المتهته فيه بقدر تركيزه على محتوى الحديث، ويتضمن هذا الأسلوب قيام المعالج بجذب انتباه الفرد من خلال التركيز على شيء آخر غير كلامه، مثل حركة يد المعالج، أو النقر بالقلم على الطاولة أثناء الحديث، أو العمل بصورة منتظمة أثناء الكلام، ويتضمن ذلك أيضا مضغ المتهته شيئا ما بفمه أثناء الكلام (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧) .

ويعد التظليل Shadowing إحدى الطرق التي تعتمد على فكرة صرف الانتباه وفيه يقوم المعالج بالتحدث مع المريض في آن واحد، كأن يقرا فقرة من كتاب يسهل عليه قراءتها، ويحرص المعالج على رفع صوته في بداية الأمر بحيث يغطي (يظلل) صوت المريض فيسمعه المريض الكلام الصحيح بدلا من أن يسمع صوت كلامه المضطرب، ويستمر الوضع هكذا لعدة

جلسات علاجية يبدأ بعدها المعالج في خفض صوته وإتاحة الفرصة للمريض كي يرفع صوته تدريجيا مما يتيح له التعود على سماع صوته بدون تهتهة، وباستمرار التدريب يتعدل سلوك المتهتهة اللغوي (Van Riper, 1973) .

ويضيف ايللينجورث (Illingworth, 1987) ويتفق معه القريطي (١٩٩٨) في أن فكرة العلاج التظليلي تقوم على أساس التحويل الإجباري لإدراكات المتهته أو رقابته الذاتية لأصوات كلامه إلى مصدر صوتي آخر أثناء عملية الكلام، أو صرف انتباهه عن صوته إلى صوت متحدث آخر في ذات الوقت وهو المعالج، وتتم هذه العملية بأن يقرأ المعالج نصاً مناسباً على الطفل بصوت مرتفع وبمعدل سرعة ملائم على أن يتبعه الطفل ويحاكيه فيما يقرأ دون انقطاع، وفي الوقت نفسه ولكن بفارق زمني قصير جدا قد يصل إلى جزء من الثانية، فيبدو صوته حينئذ كما لو كان ظلا لصوت المعالج .

وفي هذا الإطار يمكن تكليف الطفل ببعض الواجبات المنزلية التي تستخدم فيها هذه الطريقة نفسها ولكن معتمدا على استخدام شرائط الكاسيت، هذا ويتم التأكيد في طريقة التظليل على تنظيم إيقاع الكلام، ووضوح معنى الكلام، وسهولة صياغة الجمل، وتغيير طبقات الصوت .(Leung & Robson, 1990)

ويستخدم التظليل في التغلب على التهتهة وتحسين الطلاقة ففي دراسة سالتوكلاروجلو وآخرين (et al., 2004Saltuklaroglu,) لتحسين الطلاقة لعدد من الأفراد الذين يعانون التهتهة وذلك عن طريق تقديم الكلام ملازم منطوق ومرئي وصامت، قرأ (عشرة بالغين) نصاً محفوظاً بينما هم يشاهدون متحدثاً آخر ينطق بصوت هامس أو صامت المادة اللغوية المساوية والمختلفة، وكانت النتيجة بالنسبة للقراءة دون مثير مصاحب

انخفاض التهتهة بنسبة ٧١٪ ، أما في حالة القراءة اللغوية والتي اختلفت فقط بنسبة ٣٥٪ في حالة الاختلاف اللغوي، وبالرغم من أن إشارة الكلام لم تكن تحدث في نفس اللحظة فإن الكلام المرئي لديه القدرة على التحسين الحالي والفعلي للطلاقة عندما تكون مساوية لغوياً لنفس النطق المقصود، مما يوحى بأن تحسين الطلاقة عن طريق الكلام الخارجي الملازم التقديم يتحسن عن طريق اقتطاف إيماءات الكلام المرتبطة بالموضوع من إشارة الكلام الخارجي التي تطرى على الإنتاج المقصود حيث العلاج التعويضي لعدم التناسق الخارجي في تواصل الكلام يقع بمثابة الشفرة لمن يتهته . ويعتمد الإحساس الإدراكي للكلام المرئي على إيماءات كثيرة لتحديد الإيماءات المقصودة ؛ فعندما نستخدم علاج للتهتهة الخارجية فإن الدرجات الأعلى من التساوي اللغوي ضرورية للشفاء الأمثل من التهتهة .

أسلوب عملى في تعليم نطق الحروف :

أ	يجلس الطفل أما المرايا ثم يفتح فمه وينظر إلى أقصى الحلق، ثم يبدأ فى تكرار حرف الهمزة
ب	يضع اليد أمام الفم ثم يضم شفتيه ويخرج الهواء المحبوس فى فمه ليشعر به على يده .
ت	يلصق الطفل طرف اللسان أعلى الحلق مع ضم الأسنان وفتح الشفتين مع وضع اليد أمام الفم ليشعر بالهواء ولكن بصورة أقل من الهواء الخارج من حرف الباء .
ث	يلصق الطفل طرف اللسان أسفل الأسنان العلوية ثم يتحسس بيده الهواء الخارج من الفم .
ج	يتم وضع اليد على الحنجرة مع ضم وسط اللسان إلى الحلق، لأن حرف الجيم من الحروف الحلقية .
ح	يتم فتح أسنان الطفل بالسبابة والوسطى ثم يطلب منه النفخ .
خ	نضع خافض اللسان على طرف اللسان وندفعه للداخل بقوة حتى يشعر الطفل

	بخروج الحرف .
د	يضع الطفل طرف اللسان مع منابت الأسنان العلوية ثم ينفخ .
ذ	يضع الطفل طرف اللسان على حافة الأسنان العلوية ثم ينفخ .
ر	ندرب الطفل على الغرغرة، ثم نطلب منه وضع طرف اللسان فى سقف الحلق .
ز	يضع الطفل يده على أذنه ليسمع صوت النحلة مع ضم أطراف الأسنان .
س	وضع عود كبريت بين الأسنان بالعرض ثم نطلب منه النفخ .
ش	تكون الشفايف شبه دائرية ثم يشعر بسخونة الهواء الخارج بيده .
ص	نطبق الأيدى على جانبى الفك ثم نطلب من الطفل النفخ حتى يخرج الحرف .
ض	نطبق ورقة فويل فى حجم الأصبع ونضعها تحت الأضراس فى الجانب الأيسر ثم نطلب من الطفل نطق الحرف، ثم نخرج الورقة ونظهر له مكان ضغط الأضراس
ط	طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا مع فتح الشفتين قليلاً ثم ينفخ الطفل.
ظ	طرف اللسان يلتصق حافة الأسنان العليا ، ثم نطلب من الطفل النفس من البطن .
ع	نضع يد الطفل على لوزته اليمنى ليشعر بحركة خروج الحرف .
غ	نضع الماء فى فم الطفل ونطلب من الغرغرة بالتقليد .
ف	نشعل شمعة ونطلب من الطفل إطفائها .
ق	نستخدم خافض اللسان بالضغط على وسط اللسان ثم يبدأ الطفل بالنفخ .
ك	يتم الضغط على أسنان الفك الأسفل قليلاً وينفخ الطفل برفق .
ل	يلتصق طرف اللسان بالحلق ويخرج الهواء من جانبى اللسان .
م	تنطبق الشفايف ويكون بداية الحرف داخلى ونهايته بفتح الشفايف وغلقها.
ن	يسد الطفل فتحتى أنفه ثم يكرر نانانانانا حتى يشعر بنغمة الحرف .
هـ	يقرب الطفل فمه من المرايا وينفخ من داخله حتى يرى تكثف الماء على المرايا .
و	يمسك الطفل قلم ويضم شفايفه عليه ويبدأ فى تكرار الحرف مع حركة الشفايف على القلم .
ى	شد فك الطفل لأسفل .

المهارات الخاصة بالنطق اللفظي:

هنـاك مـدخلان عـادة مـا يـتم وضـعهما ﮐ الحسـبان، وهمـا ؛ التكنيكات العلاجية وهو عادة ما يتم استخدامه ﮐ تنمية وتحسين مهارات النطـق والكـلام، والمدخل الثـاني يسـتخدم ﮐ مسـاعدة الطفـل علـى تـدعيم جوانب القوة أو البنـاء علـى جوانـب القـوة لديـه وذلـك للتغلـب علـى القصـور ﮐ مهارات النطق والكـلام. وهـذا مـا ينـادي بـه الآن علـم الـنفس الإيجـابي ؛ مـن إمكانيـة اسـتخدام جوانـب القـوة ﮐ الشخصـية وتـدعيمها كـي تسـمع ﮐ المنـاطق الضـعيفة الأخـرى، بالإضـافة إلى بـث بعـض المـدعمات الإيجابيـة ﮐ شخصية الإنسان .

نظـراً للمشـكلات والصـعوبات السـابقة بـدأ ﮐ السـنوات الأخـيرة استخدام مدخل جديد يتضـمن تجميعـاً مـن الإشـارات اليدويـة وقـراءة الشـفاة وأطلق عليه . أثبتـت هـذه الطريقـة فعاليتهـا الى حـد كـبير ﮐ تحسـين القـدرة علـى إصـدار الألفـاظ عنـد الأطفـال الصـم. واضـح أن هـذه الطريقـة ليسـت ملفوظة تماماً، ذلك لأنها تستخدم الإشارات جنباً الى جنب مع محاولة إخـراج الألفاظ . إلا أن النتيجة النهائية للتدريب على هذه الطريقة هي تحسين القدرة علـى قـراءة الشـفاه، وﮐ نفس الوقت تحسـين المهـارات الأساسـية ﮐ القـراءة والنطق . تتكون طريقة بصفة أساسية من ثمانية أشكال باليد تستخدم ﮐ أربعة أوضاع مختلفة بالقرب من الشفاة. تستخدم الأشكال اليدوية والأوضاع المختلفة للتمييز – مـن خـلال الإبصـار – بـين الأصـوات المختلفـة ﮐ اللغـة الـتي تتشـابه ﮐ مظهرهـا علـى الشـفاة وقـد وجـد أن الأطفـال الـذين يتعلمـون بهـذه الطريقـة يحققـون نجاحـاً ﮐ الفصـول الدراسـية العاديـة . وقـد لـوحظ تحسـن مهارات هؤلاء الأطفال الأكاديمية وبصـفة خاصـة ﮐ القـراءة، كمـا تحسـن

تحصيلهم الدراسي بوجه عام، ونمت قدراتهم على المشاركة في أنشطة الفصل الدراسي والمناقشات التي تدور فيه. ومن أهم مهارات النطق اللفظي ما يلي :

١- الحساسية الاجتماعية: وهى القدرة على النطق (الاستقبال) اللفظى والحساسية والوعى بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعى والفهم الكامل وآداب السلوك الاجتماعى والاهتمام بالطريقة اللائقة فى المواقف الاجتماعية.

٢- التعبير الاجتماعى: وهى مهارة التعبير اللفظى والقدرة على لفت أنظار الآخرين عند التحدث فى المواقف الاجتماعية، ويتميز الشخص الذى يجيد تلك المهارة بأن لديه عدداً كبيراً من الأصدقاء والمعارف لقدرته على الطلاقة اللغوية والبدء بالمحادثات والتحدث بتلقائية فى أى موضوع.

٣- الضبط الاجتماعى: وهى مهارة لعب الدور وتحضير الذات الاجتماعية أى أنه نوع من التمثيل الاجتماعى ويتميز الشخص بالثقة بالنفس فى المواقف الاجتماعية (السيد السمادونى، ١٩٩١، ٤).

دور الطبيب والأخصائي مع الطفل المتأخر في النطق :

عندما يعاني الطفل تأخرا في نمو اللغة .. حيث أنه في الطبيعي نجد أن نمو لغة الطفل يسير في جدول زمني محدد.. فالطفل يبدأ منذ الولادة في إصدار الأصوات من البكاء والضحك ثم يبدأ المناغاة واللعب الصوتي خلال السنة الأولى ويبدأ في أول كلمة عندما يتم عامه الأول وخلال تلك السنة تزداد حصيلة اللغة حتى يتمكن من تكوين جملة من كلمتين في نهاية العام الثاني ثم تزداد الحصيلة اللغوية ويزداد طول الجملة حتى يتمكن من

تكوين جمل طويلة ويبدأ فهم قواعد اللغة واستخدامها ، وإذا حدث أي اختلال في نمو لغة الطفل يطلق على تلك الحالة تأخر لغوي .

ان نمو اللغة يحتاج إلى سلامة وظائف المخ والسمع ووجود الطفل في بيئة تساعده علي التفاعل والاستفادة منها. و من العوامل المهمة لنمو لغة الطفل أن تكون الحالة النفسية للطفل سليمة ، لذلك عند حدوث أي خلل في أي عامل من العوامل السابقة قد يؤدي إلى تأخر نمو اللغة لدي الطفل مثل الضعف الفكري أو الضعف السمعي أو عدم وجود بيئة محيطة حول الطفل تساعده على التفاعل معها أو عدم سلامة الحالة النفسية له.. والتشخيص المبكر مهم جدا في علاج حالات التأخر اللغوي. فمن خلال التشخيص نستطيع تحديد سبب التأخر اللغوي من خلال معرفة حالة الأم أثناء الحمل والولادة.

وإذا كانت قد أصيبت بأي مرض أو حدث نزيف أثناء الحمل أو ارتفاع في ضغط الدم أو حدثت أي مشكلة أثناء الولادة وتأخر الطفل في البكاء وأصيب بزرقة أو بالصفراء كل ذلك يساعد على تحديد السبب الذي قد يكون أدي لمشكلة تأخر نمو اللغة. وكذلك لا بد من أن نعرف مراحل نمو وتطور الطفل في الوظائف الفسيولوجية الأخرى مثل الجلوس والتسنين وبعد ذلك يتم إجراء بعض الفحوصات للطفل مثل قياس قدرات الطفل وتحديد العمر العقلي والعمر الاجتماعي ثم إجراء اختبارات السمع لتحديد نسبة السمع. وطبقا للسبب الذي تم تحديده بالفحوصات السابقة نحدد العلاج فإذا كان الضعف السمعي هو السبب يبدأ الطفل في ارتداء السماعة الملائمة لنسبة سمعه ، ثم يبدأ الطفل في تلقي تدريبات التخاطب

التي تساعده على اكتساب اللغة وتكون نتائجها أفضل إذا بدأت مبكرا منذ اكتشاف تأخر الطفل.

ومع اختلاف أسباب تأخر نمو اللغة فإن العلاج المبكر يساعد على إحراز نتائج متقدمة في العلاج. وبجانب تدريبات التخاطب التي يتلقاها الطفل ويكون الهدف منها التبين اللغوي العام وزيادة الحصيلة اللغوية ومساعدته على تكوين الجمل فالأسرة لها دور مهم في ذلك .

ويقتصر دور الاخصائي في تقويم النطق على مسؤوليات ثلاث:

١. الوقاية: التوعية واكتشاف الخلل .
٢. التقييم :اجراء الفحوص والتوصل الى تشخيص .
٣. التدخل :اعادة التأهيل، التأهيل المبكر، ارشاد الأهل ،تأمين تكيّف المريض اجتماعياً ومهنياً .

يستطيع الأخصائي بتقويم النطق أن يعمل:

١) مع مجموعة : في المستشفيات ومراكز اعادة التأهيل، والمستوصفات والمدارس.
٢) بصفة فردية : في عيادة خاصة .

أسلوب البرنامج العلاجي الشامل للنطق واللغة :

انه برنامج مصمّم بشكل فرديّ ليلبي يقابل كلّ حاجات الطفل في مجال النطق والتخاطب . ودعنا نتفحص بعض من الأشياء التي يمكن أن تنفذ في برنامج علاج النطق والتخاطب الشامل في مراحل مختلفة من العمر.

- **أثناء الولادة إلى فترة كلمة واحدة :**

إن أهمّ تدخّل يحدث في في هذا العمر يكون في البيت . على إن يكون العلاج موجه إلى الوالدان في المقام الأول .ففي كل جلسة يحضر الوالدان

لمتابعة العلاج وليناقشا كل التدريبات التي يقوم بها مشرف العلاج. فيركز على برنامج التنشيط الحسّيّ إذا كان الطفل رضيع عن طريق القيام بأنشطة تعزز وتنمي المهارات السمعية والبصرية والحسيه إضافة إلى زيادة الاستكشاف الحسي (عن طريق جعل الطفل يستكشف ماذا يحدث عند القيام بعمل ما) والذاكرة . سوف يكتسب الطفل ماذا يشبه صوت الجرس وعن فرق الملمس بين القطن والخشب عندما يلمسهما . انه من المهم متابعة سمع جميع الأطفال المصابين بمتلازمة داون، لزيادة حدوث التهاب الإذن الوسطى .

وفي احدث الأبحاث المنشورة هناك علاقة قوية بين التهاب الآذن الوسطى (الرشح و السوائل في الآذن الوسطى مع وجود أعراض التهاب آو بدون) وبين نموا اللغة والإنجاز الأكاديميّ للطفل .آن بعض التأخر في اكتساب اللغة والتي تشاهدها في أطفال متلازمة داون قد تعزى إلى وجود التهاب في الآذن الوسطى . وبمقدور طبيب الآنف والآذن والحنجرة مع أخصائي تخطيط السمع متابعة الحالة السمعية ومعالجة رشح السوائل في الآذن آن الكلام وظيفة مكسوّة في الجسم البشريّ . التغذية و التّنفّس يستخدم كثير من الأعضاء والعضلات التي تستخدمها عند النطق . بناءً على ذلك قد يكون للعلاج المتعلق بالتغذية وتمارين المضغ والبلع هو علاج التكامل الحسّيّ و العلاجات المتكاملة الأخرى تأثير إيجابي على التخاطب والنطق .

الكثير من الأطفال الرضع و الأطفال الصغار(المسمون بالدارجين أي الذين بدءوا تعلم المشي) أجسامهم حسّاسة جدًّا للمس . لا يحبون آن يلمسوا ، ولا يحبون تفريش الأسنان لا يحبونّ ملمس بعض الأطعمة المعيّنة أو ربّما

بعض الخلطات من الأطعمة .ويصطلح الأطباء على تسمية هذا الشعور بالدفاع الحسي . لقد وجد أن القيام بمساج للفمّ و تنشيط العضلة مباشرة و برنامج تطبيع للفم (أي إرجاع الفم لحالته الطبيعية)، ويساعد الأطفال بشكل واضح لتحمل لّمس شفاههم و منطقة اللّسان . يبدأ برنامج المساج في الأذرعين و الأرجل حتى يصل تدريجيًّا خطوه خطوه نحو الوجه ثم الفم بشكل خاص. يمكن الرجوع لتفاصيل عمل المساج. ووجد أن الأطفال بدءوا بالمناغاة وإخراج الأصوات المختلفة بعد إجراء تطبيع للفم . وبعد القيام بهذه الخطوة وبمجرّد أن يسمح الطفل بلمس فمه وشفتيه ولديه القدرة بتحريك فمه لنطق الكلمات يبداء ببرنامج مهارات عضلات الفم . هذا قد يشمل التدريب بالنفخ والتصفير و نفخ فقاقيع الصابون أو الماء، وتحريك الفم والوجه بأشكال مضحكة وتقليد الأصوات الغريبة والمضحكة لتتقوا عضلات الوجه والفم . وبوجهٍ عامّ يقوم معلم النطق بتعديل في أسلوب وأنواع هذه التمارين بناء على ما يقوم به الطفل .

إن الأساس في عملية النطق والتخاطب هو التفاعل الاجتماعي، وبعض المهارات العامة مثل تبادل الأدوار في الحديث بين الطفل ومدربة (كان يتحدث المعلم ثم يقول للطفل الآن هذا دورك في التحدث..) فمن الممكن تدريب الطفل لكي يتعلم أن التحدث يحدث بالدور وهو صغير عن طريق العب والتقليد والتمثيل . فلعبة الغميمه (وتعرف بأسماء مختلفة لدى الناس وهي باختصار تغطية الوجه بورقة ثم إظهار الوجه للطفل بشكل تمثيلي) وإعطاء الطفل لعبة لفترة معينة ثم يأخذها المدرب ليلعب بها كل هذا ينمي أهمية الدور لدي الطفل في وقت مبكر و قبل أن يتحدّث الطفل الكلمة الأولى .

إن أطفال متلازمة داون بين اشهر الثامن إلى نهاية السنة الأولى من عمرهم لديهم قدرة جيدة للتعبير عن ما يريدون، إما الأطفال الأكبر من هذا السن فأنهم يعانون ويكابدون ويجدون مشقة في أن يفهمهم الغير فتنتج لديه عقدة أو عقد عند التحدث. لذلك من الضروري إيجاد طريقة مؤقتة للتخاطب حتى تنموا مراكز النطق والتحدث في المراكز العصبية في المخ.

ومن ثم تزداد مهارات وقدرات الطفل في النطق والتخاطب مع الغير للتقليل من تأثير هذه المعاناة على الطفل في المستقبل. ومع أن التخاطب والتحدث عن طريق النطق من اصعب الطرق في النطق لدى أطفال متلازمة داون الا أن ٩٥٪ من هؤلاء الأطفال يستخدمون المحادثة عن طريق النطق في المقام الأول لتواصل مع الغير. لذلك فان أطفال متلازمة داون يدربون على النطق مع الغير بالمقام الأول عن طريق النطق .وهذا لا يمنع من استخدام أساليب مؤقتة في التخاطب كالتخاطب الكامل (عن طريق استعمال الإشارة والنطق معا) أو النطق باستعمال لوحات التخاطب (لوح به رسومات معبرة عن بعض الكلمات) أو النطق باستعمال الكمبيوتر أو الأجهزة الإلكترونية الأخرى، الا أن يصل الطفل الا مرحلة التخاطب بالنطق . ولقد أظهرت الأبحاث أن أطفال متلازمة داون يستغنون عن طريقة التخاطب بالإشارة تلقائيا عندما يكتسبون القدرة على نطق الكلمة المراده.

بمجرّد أن يبدأ الطّفل استعمال كلمة الواحدة (عن طريق النطق أو بالإشارة) يبداء بخطة علاجية شاملة لتنمية لغة التخاطب من كل النواحي.وقد يركز على تنمية المفردات الغوية (مهارات دلاليّة) في كثير من الأنشطة الكلّة و الموضوعيّة، مثل استخدام المفردات المتعلقة بالطبخ عند إعداد طعام أو المفردات المتعلقة بالأشغال اليدوية والتلوين والعب والتمثيل و

عند الخروج إلى الشارع والسوق والرّحلات. ومع مرور الوقت نجد أن الطفل اكتسب كلمات ومفردات جديدة (وهذا ما يطلق عليه بنمو اللغة على المستوى الأفقي) .

كما يستهدف البرنامج العلاجي إلى زيادة عدد الكلمات المستخدمة في الجملة الواحدة تدريجيا. هناك تعبيرات كثيرة يستطيع الطفل أن يتواصل بها الطفل مع الآخرين باستخدام جملة من كلمتين كجمل التملك (على سبيل المثال عبارة كتاب بابا أو ثوب منى)، ومن ثمّ تضاف الجمل المكونة من ثلاث كلمات.

كما أن التدريب في هذه المرحلة يشمل تنمية مهارات التخاطب العملية والتي يستخدمها الطفل خلال اليوم كطلب الأشياء أو الرغبة في عمل شئ ما (على سبيل المثال، عطني ماء أو افتح الباب) وطريقة إعطاء التحية والسلام (ككلمة السلام عليكم و مرحبا وصباح الخير) إضافة إلى الكلمات والجمل الشائع المستخدمة خلال اليوم. إن مفردات اللّغة و أساليب المحادثة اليومية وأنشطة اللّغة الأخرى من الممكن التدريب عليها خلال العب.إن العب يزيد من التركيز السمعي (الحضور السمعي) عند القيام بالأعمال التي تحتاج إلى تركيز. كما يمكن دعم ومساندة المهارات اللغوية عن طريق استعمال أنشطة الكمبيوتر المناسبة.

- **مرحلة ما قبل الدراسه والروضة :**

أن قدرات الطفل الصغير لاستيعاب ما يقال(لغة الاستيعاب أو الفهم) في العادة أعلى من مهارة النطق والتحدث (لغة التعبير)، ومع ذلك فإن علاج النطق يركز على اللغتين (الاستيعاب والتعبير) مع بعض. فمن ناحية لغة الاستيعاب يركز في مرحلة ما قبل الدراسة على زيادة الذّاكرة السّمعيّة و

على تعليم الطفل اتّباع الأوامر و الإرشادات، فهي مهارات مهمّة للأعوام الدّراسيّة المبكّرة . كما يركز على تطوير "المفاهيم" مثل الألوان، والأشكال، والاتّجاهات (فوق و تحت) وحروف الجرّ خلال أداء مهمات معينة او عند العب. هذا من ناحية لغة الاستيعاب والفهم، أما لغة التعبير فسوف تشمل لغة الدّلالة، استعمال كلمات أطول (تطويل الكلمات)، كما يبدأ في التدريب على ترتيب الكلمات من ناحية النحو والضمائر التي تضاف في نهايات الكلمات (مثل التأنيث والتذكير والجمع أو الصّيغة الملكيّة) . كما يمكن تنمية المهارات اللغة العمليّة، مثل طلب المساعدة، استعمال التحيّات المناسبة و الاستفهام عن شئ أو إجابة سؤال.كما يمكن أداء أدوار مشتركة من الحياة العملية في البيت عن طريق أداء مشاهد تمثلية بين الطفل وأمة أو الطفل وصديقة مع عكس الأدوار، وكل هذه المشاهد الخيالية تنمي قدرات الطفل التعبيرية.

كما يمكن القيام بأنشطة عن طريق العب، كتلبيس و خلع ملابس عروسه، والقيام بأشغال يدوية لعمل كرت معايدة أو الطبخ كعمل كعكه أو تحضير عصير. ويمكن الاستفادة من الأنشطة التي ذكرنا في تنمية لغة الدلالة، والتركيبيّ، و مهارات التخاطب العملية والتي تستعمل للتواصل بين الأفراد بشكل يومي، على سبيل المثال، أسال كمّ كعك سوف نحضر، ما هو لون اللّون الكعكة التي سوف نحضر، تركيز مفهوم اتباع الإرشادات لعمل الكعكة.وبما أن الكثير من أطفال متلازمة داون يستطيعون تعلّم القراءة بشكل جيد ،فأنه من الممكن استعمال أساسيات ومفاهيم الكتابة في تعلم وفهم أساسيات اللغة.

وفي أثناء هذه المرحلة ويركز على مخارج الحروف والكلمات والأصوات الأخرى.فمن الممكن البدء بتمارين علاج مخارج الأصوات. ولكن من الواجب الاستمرار في تمارين الفم وتقوية العضلات التي تستخدم في الكلام وزيادة التوافق بين الفضلات المختلفة عند النطق. والهدف في النهاية هو الوضوح عند التحدث.

- **سنوات المدرسة الابتدائيّة :**

تنمو مهارة النطق والمحادثة بشكل سريع خلال سنوات الدراسة الابتدائيّة. لذلك فمن الممكن أن يتعاون أخصائي النطق والمحادثة مع مدرس الفصل، فتصبح المواد المقررة في الفصل هي التي يركز عليها في تنمية مهارة النطق والتحدث.فيستفاد منها في إعداد وتحفيز الطفل على التعلم وفي نفس الوقت في حل الصعوبات التي يواجهها الطفل في بعض المواد.ألا ترى أن هذا متفق مع ما يقوم به الطفل خلال اليوم؟ إن نجاح الطفل داخل الفصل يعزز من الثقة بالنفس وتالي يزيد من القدرة على النطق مع الغير.

ويصبح العمل في تطوير اللغة الاستيعابية اكثر تفصيلا، فتشمل اتّباع الإرشادات المتعددة الأوامر، المشابه للتوجيهات والإرشادات التي يتلقاها الطفل في سلّم المدرسة .أما من جهة اللغة التعبيرية فتشمل تمارين الفهم و القراءة و الأنشطة التجريبيّة، ومراجعة بعض الكلمات لتعزيز فهم الطفل لمعانيها.و تركيبة الكلمة والجملة (أجزاء الكلمة مثل الجمع والمثنى) والنحو المستعمل في التحدث (القواعد نحويّة) .

كان يمكن أن يركّز علاج اللّغة التعبيرية على طرح مواضيع اعمق من ناحية المفردات المتشابه و المختلف من ناحية الشكل و النحو . كما يمكن تطوير لغة الاستيعاب لتشمل زيادة طول الكلمة المستعملة في التحدث .

والاستمرار في استعمال اللوحة الماشية، وعمل البروفات المتكررة والسّيناريوهات للأجل تطويل الكلمة المستعملة . هذه كلها قد تفيد في تسهيل استعمال هذه الكلمات عند التحدث.

إن اللغة العملية مهمّة جدًّا أثناء هذه المرحلة، فالهدف هو استعمال مهارات الاتّصال في الحياة اليومية في المدرسة، في البيت، و في المجتمع . و قد يشمل العلاج مهارات التّفاعل الاجتماعي مع المدرّسين و أقران الطفل، ومهارات المحادثة، وطريقة طلب الأشياء، وطلب المساعدة من المدرس عندما لا يفهم الطفل المادّة في المدرسة، و كيف يوضّح الطفل كلامة عندما لا يفهمه الغير، وما إلى ذلك . و كلما نضج الطفل وكبر،تغيرت معه أساليب المحادثة عن أمور الحياة اليومية . وعليه يجب أن يساير البرنامج العلاجي حاجات الطفل في النطق في كلّ مرحلة من عمره.

ويستهدف العلاج في هذه المرحلة مهارات التحدث مع التركيز على وضوح النطق والتحدث بكلام مفهوم . ومن المهم القيام بتحليل للتوصل لمعرفة مناطق القوة والضعف في حركات الفم لتحديد ما يحتاجه الطفل، فعلى سبيل المثال، هل لدى الطفل ضعف أو ارتخاء في العضلات المحيطة بالفم؟ هل لدية صعوبة في التّوافق العضليّ؟ هل لدية صعوبة التخطيط لأداء الحركات العضلية (Motor Planning)؟ هل للصوت وطلاقته تّأثير على وضوح الكلام؟ تعطى هذه النقاط الأولوية في العلاج بشكل فردي إذا كان لها تأثير على قدرة الطفل في النطق.

هناك عدة طرق كثيرة ومختلفة لعلاج النطق والتخاطب يمكن أن تستخدم، والبعض منها يمكن إدخالها مع بعضها البعض كجزاء من برنامج متكامل يصمم لطفل بشكل فردي. ويمكن أن يصمم البرنامج

العلاجي بناءا على أساس مهارات الطفل الغويّة، ذلك، قد يكون هناك أهداف محددة في البرنامج تغطي علم الدّلالة(semantic) والشكل (Morphology) والنحو (Syntax) والأساليب العمليّة للّغة (pragmatics) والصوتيات (phonology) . وقد يركّز العلاج على نواحي أخرى . لذلك فالعلاج قد يستهدف مهارات سمعيّة أو تخاطبيه و مهارات النطق وحركة الفم والسان . ومن الممكن استعمال التدريب على مهارة معينة، مثل قراءة ،لدعم وتقوية مهارة أخرى كاللغة التعبيرية أو الشفوية أو لغة الكتابة. ومن الممكن أن يعدل البرنامج فيجعل البرنامج على أساس المقررات التي يدرسها الطفل في المدرسة. ففي هذه الطّريقة ،تستعمل المفردات التي يحتاجها الطفل لتعلم و النجاح في مادة العلوم.و يمكن أن يكون التّدريس مقدّمًا فيتعلم الطفل مقدما الكلمات والمفردات والمهارة الغوية التي سوف يحتاجها الطفل في المقرّر المدرسية، فيتعلم الطفل تفاعلات التي يمكن أن تحدث في الفصل، كيفية اتّباع الإرشادات والقواعد و الرّوتين المتعارف بها في داخل الفصول، والمهارات التعامل مع الأطفال الآخرين .

كما يمكن أن يكون برنامج العلاج الذي يعتمد على المقررات الدراسية برنامجا يبنى على الصعوبات الحقيقية والآنية التي يوجهها الطفل في الفصل، عن طريق إعطاء دروس إضافية و متكررة لمساعدة الطفل في معرفة مهارات المذاكرة والطرق التي من الممكن أن يسلكها الطفل لتجاوز العقبات ولكي يصل إلى الأهداف المرجوة من المادة التي يدرسها. ويمكن أن يقترح أخصائي النطق والتخاطب الاستراتيجيّات التّعويضيّة داعمة للطفل، مثل جلوس الطفل في مقدمة الفصل، والطلب من المدرس إعانة

الطفل بالرسومات التوضيحية أو المقربة للفكرة، والطلب من أحد الطلاب في الفصل أن يكون مساعدا للطفل في فهم بعض الأمور.

لطريقة الأخرى في تعلم النطق والمحادثة هي تعلم اللغة بشكل متكامل ومترابط ويسمى اللغة الكليّة، فتعلم القراءة، والكتابة والفهم والتخاطب كلها مع بعضها البعض تعليم الكلي لا يعلم على شكل وحدات لفويه منفصلة كالتركيز على الجمع وحالات الفعل،ولاكن تدرس كقطع كبيره مبنية على استعمال خبرات الحواس المختلفة لتعليم وفهم المبادئ ويعتمد التعلم بهذه الطريقة على كتب تحتوي على مواضيع تعلم جميع المهارات اللغوية مع بعض فمثلا كتاب عن الطقس قد يعلم الطفل طريقه قراءه النشرة الجوية، كيف بناء محطة رصد جوي، أو رسم صور أو اخذ صور فوتوغرافية للأجواء مختلفة من الطقس.

ويوجد طريقه لتنميه اللغة والتخاطب وتركز على اللغة العملية (pragmtics)، تسمى الاتصال غي السياق وهي في العادة تستعمل في الفصول الدراسية التي يوجد بها معامل ليتفاعل فيها جميع المشاركين في الدرس(الطفل، المدرس، بقيه الأطفال) في أوضاع وحالات مختلفة . قد يعمل العلاج على شكل سّيناريوهات و قد يساعد الطفل بطلب منه تعبيه الفراغات كمثال ليساعده ليتعلم ويتواصل بشكل جيد مع ناس معينين او اوظاع وحالات معينه . إن تعليم المحادثة والنطق عبارة عن طرق وأساليب مختلفة لكل واحدة منها أهداف معينه ويدخل فيها نشاطات مختلفة إن الهدف هو الحصول على طريقه أو طرق لتساعد كل طفل في التخاطب والنطق مع الغير.

تمارين مساعدة على النطق والكلام :

هنـاك شـروط اساسـية يجـب ان تتـوفر لكـي يسـتطيع الطفـل ان يـتكلم . ونستطيع ان نقسمها الى الاستطاعة، المعرفة،الارادة و هي كما يلي:

- مقدره على التمييز السمعي .
- مقدره ذهنيه مناسبه .
- مقدره جسمانيه مناسبه (اعضاء الكلام سليمه لسان- فكين اسنان- تنفس).
- يتوقف هذا على التجارب التي تعرض لها (روائح-مذاقات- اصوات- معرفة اللمس- ....- ومدى نجاح الام او المعلم في ترجمة هذه التجارب الى كلمات بسيطه تكون مفهومه للطفل ومتفقه مع الموقف.
- يُترك للطفل مجال للتعبير عن احتياجاته لا نسرع بتلبيتها قبل ان ينطق بها فيفقد الحافز على الكلام. يهيأ للطفل جو غير متوتر يتأكد فيه ان البالغ سيستمع اليه دون تهديد بأسئله او طلبات اوبذنب مرتبط بالكلام. اذا وجد المعلم نفسه مع الطفل لديه تأخر في نمو اللغه عليه ان يتسال أي الشروط السابقه غير متوافره في هذا الطفل وكيفية التغلب على هذا النقص.

للسان أهمية بالغه في عملية النطق والكلام.و لذلك فان التمارين المساعدة لتقوية اللسان و لزيادة التحكم بحركاته دور هام في مساعدة الأطفال الذين لديهم اضطرابات و مشاكل في النطق.هذه التمارين تساعد على عملية اخراج الاصوات والحروف بطريقه صحيحه وبدون صعوبه و اليك بعض من ههذه التمارين و التي ننصح ان تجرى بشكل يومي :

١) قم انت والطفل بالتمارين التاليه يوميا وباقل من ٥ دقائق لكل تمرين.

٢) فتح الفم واخراج اللسان بشكل رفيع (مروس) الى الخارج دون لمس الاسنان والشفاه، ثم اعادته للداخل ببطء.
٣) فتح الفم واخراج اللسان مستقيما قدر المستطاع ثم اعادته ببطء ثم بسرعه.
٤) فتح الفم قدر المستطاع وجعل اللسان يلامس الشفه العليا ثم السفلى ببطء ثم بسرعه.
٥) فتح الفم وجعل اللسان يلامس الاسنان في الفك الاعلى ثم الاسفل ايضا ببطء وبسرعه .
٦) فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية نقله من اليمين الى الشمال من الفم ثم العكس.
٧) فتح الفم مجعل اللسان يقوم بعملية دائريه حول الشفاه
٨) اغلاق الفم وتحريك اللسان بشكل دائري
٩) اخراج اللسان من الفم وهو مطبق على بعضه
١٠) فتح الفم وادخال اللسان وهو مبسط تدريجيا الى الوراء وجعله يلامس اخر الفك الاعلى .
١١) كما ان الالعاب التي يستعان فيها بالنفخ و المضغ كلعبة فقاعات الصابون عن طريق النفخ او مضغ اللبان او غيرها من الامور تساعد بشكل عام في حركة اللسان.

اهداف نمو اللغة وتنشيط الانتباه للأطفال :

- ايجاد وسيله للتعبير(لغوية او غير لغوية) .

- زيادة الحصيله اللغويه للتعبير عن اكبر قدر من الافكار وهذه الخطوه اهم من -النطق السليم، في هذه المرحله نشجع أي محاوله لاستعمال كلمات جديده وليس فقط الكلمات الصحيحه .
- لا نبداء في علاج عيوب النطق الا بعد نمو اللغه كوسيله اتصال وتعبير.الطفل يتعلم ليس فقط الكلمه ولكن المعنى المرتبط بها من خلال موقف يسعده وشخص يحبه وليس كلمات مفرطة غير مرتبطه سويا.
- يبكي الطفل في الشهور الاولى -تفترض الام انه يريد توصيل رساله معينه اليها فتحمله- تطعمه- تشعره انهما يتكلمان نفس اللغه). يتعلم من ذلك فائدة لغة الكلام: يستطيع ان يلفت نظر الام- يتحكم في المجتمع ويوجهه
- يعلم ايضا استعمال اللغه :التعبير- رغبات- احاسيس.التوجيه : تنفيذ الرغبات- توجيه تصرف الاخرين.الوصف : الاشاره الى الاشياء.
- يجب ان نحاول استخدام الكلام بالمنزل للتعبير- للوصف- للعب- للسؤال.
- اذا كنا نتكلم كثيرا : لانترك مجال للطفل ليتكلم او يستجيب.
- اذا كنا نستعمل جملا معقده او نتكلم بأيقاع سريع- لانوفر له نموذجا يستطيع تقليده فيصاب باليأس سريعا.
- اذا كنا نسأل كثيرا ولا نفعل شيئا.او نتكلم فقط بغير افعال.
- اذا كنا ندقق على الاخطاء دون الالتفات للمعنى ودون التشجيع على الصواب - فاننا نفقده الحافز على الكلام.

- اذا كنا نقبل كل كلام الطفل دون إعادة الكلمات بطريقه صحيحه- فاننا لا نوفر له نموذجا سليما يستطيع التعلم منه.
- اذا كنا نضغط عليه للكلام امام الاخرين-فاننا نفقده هدف التخاطب كوسيلة اتصال وليس للمفاخره او التأنيب اذا لم ينجح.
- اذا كنا نجد انه من الاسهل استعمال الاشارات دون ان نقول الكلمه التي تصاحبها- فاننا لا نعلمه كلمات.
- اذا كنا نتكلم عن الطفل في وجوده وكأنه لا يفهم - فاننا نزيد من احساسه بانه غير قادر على الكلام والاستجابه.

- **كيفية لفت انتباه الطفل :**

١. لا تتكلم معه من ارتفاع كبير ولكن من مستوى منخفض يتناسب مع مستوى اذناه.
٢. نشعر الطفل بتغيرات وجهنا وصوتنا.
٣. جعله يشترك معنا فيما نقوم به فالوسيله المثلى لتعلم الكلام هي القيام بنشاط معين.
٤. نتكلم عما يهم الطفل.

- **ما الذي نتكلم عنه؟**

١- نتكلم عما يحدث الان.
٢- نتكلم عن الاشياء الواضحه.
٣- نتكلم ونعبر عن احساس الطفل بكلمات.

- **ما الذي نقوله لطفل لا يتكلم؟**

١. بما ان لكل شيء اسم نقول له اسماء الاشياء .
٢. ستعمل جملا قصيره وبسيطه

3. إذا استعملنا كلمه منفصله نضعها بعد ذلم في جمله.
4. نستعين باشارات عاديه مع الكلام.
5. قبل ان نقوم بعمل شيىء نتكلم عما ستقوم به.
6. نستعمل التكرار ... نكرر .. نكرر ما نقوله.
7. نعطي الطفل فرصه كافيه ليوضح لنا اذا كان قد فهم ما نقوله .

- **كيف نساعد الطفل على اصدار اصوات ؟**

١- نقلد الاشارات والحركات التي يقوم بها ونضيف اليها الصوت.

٢- تنوع الاصوات التي نصدرها بحيث يهتم الطفل بالاستماع اليها.

٣- نعطي فرصه للطفل ليصدر اصوات-نستمع اليه كما استمع الينا.

٤- نقلد هذه الاصوات التي يصدرها.

٥- كافئه كلما اصدر صوتا.

- **كيف نتكلم مع الطفل الذي بداء في استعمال الكلمات ؟**

1. كافىء الطفل كلما قال كلمه.
2. نكرر هذه الكلمه ونضعها في جمله.
3. نضيف الى حصيلته اللغويه كلمات جديده.
4. نكرر بطريقه سليمه الكلمات التي ينطقها الطفل بطريقه خاطئه.
5. نستعمل اشكال مختلفه للجمل.
6. عندما يعبر الطفل عن فكره معينه نشجعه ونضيف اليها معلومه جديده.

العلاج الشامل للنطق واللغة لاطفال متلازمة داون :

كل طفل كيانه وتركيبته الخاصة والتي تختلف بين طفل و أخر. وتنطبق هذه الخصوصية على جميع الأطفال بما فيهم الأطفال ذوا الاحتياجات الخاصة وجميع المعاقين بشكل عام. ولكن هناك خواص ونقاط يتفق فيها معظم الأطفال ولا تختلف بين طفل و أخر الا بأشياء طفيفة تسمح لنا بالتعميم .وبما أن حديثنا يتركز حول النطق والمحادثة لذلك سوف نتطرق إلى الخصائص المشتركة بين أطفال ذوي الحاجات الخاصة في مجال النطق والمحادثة وسوف نضع خطة عامة لتدريب الأطفال في هذا المجال.

ويستطيع الإنسان أن يتواصل مع الغير بعدة طريق .قد يكون أهمها النطق والمحادثة الشفوية ولكن هناك طرق أخرى من النطق قد تكون موازية للمخاطبة بالنطق . فالشخص يستطيع أن يعبر عن شئ بنظرة من عينة أو بتغير في علامات وجهة أو بشارة من يده. كل هذه أساليب مختلفة للتواصل بين الأشخاص.إضافة الا أساليب الحديثة فالنطق كالتخاطب باستعمال الوسائل الإلكترونية والكمبيوتر. مما لشك فيه أن الإنسان و خاصة الطفل يتفاعل اكثر عندما يجد من يفهمه، وكلما زاد النطق والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته في تعلم المزيد واستطاع أن يكتسب مهارة جديدة. لذلك فتوفير المحيط المتفهم والمتفاعل للطفل في البيت والمدرسة والشارع يساعد في نمو العلاقات وينمي لغة النطق.

ومع أن هناك مشاكل مشتركة وعامة في التخاطب والتحدث لدى الأطفال، الا أن أطفال متلازمة داون ليس لديهم مشكلة خاصة بهم من هذه الناحية.فما يعنون منه من ناحية التخاطب يعتبر من الأمور الشائعة لدى كثير من الأطفال بشكل عام، فقدرت أطفال متلازمة داون على فهم ما يقال (لغة

الفهم) أعلى من قدراتهم على التحدث والتعبير عن أنفسهم أو ما يريدون قولة (لغة التعبير). لذلك فمن الأمور المشهورة بين الأطباء أن لغة التعبير في معظم الأحيان اصعب من لغة الفهم لدي الكثير من أطفال ذوي الحاجات الخاصة. وإذا نظرنا إلى لغة التعبير لوجدنا أن أطفال متلازمة داون يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة اكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد.

فقد يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة وبشكل صحيح أو لديهم صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح أو ليهم في فصاحة ووضوح النطق.فبعض أطفال متلازمة داون لدية القدرة للتحدث مع الغير باستخدام جمل قصيرة ومحدودة المفردات (الكلمات) وقد يستطيع غيرهم ممن لديه متلازمة داون الحديث واستخدام جمل طويلة وبها مفردات متعددة.فهناك تفاوت في مقدرات أطفال متلازمة داون بينهم البعض. ومع ذلك فما يعاني منه أطفال متلازمة داون من صعوبات في التخاطب والتحدث يعاني منه الكثير من أطفال ذوي الحاجات الخاصة، وهذا يعني أن المتخصصين في مجال علاج النطق يستطيعون استعمل خبراتهم وقدراتهم في علاج مشاكل التخاطب في الأمراض الأخرى وتنفيذها لمساعدة أطفال متلازمة داون.

ومع ذلك فيجب تصميم برامج العلاج بشكل فردي مبني على قدراته ومهارات الطفل الغوية بعد التقييم الكامل له.ومن المهم إشراك العائلة في برنامج العلاج . فعائلة الطفل والمدرسة وأصدقاء الطفل ومن من يحتك به مباشرة يستطيع كلهم المشاركة لضمان نجاح البرنامج العلاجي. ويستطيع أخصائي علاج النطق (التخاطب) إرشاد وتطوير لغة النطق والتخاطب لدى

الطفل للوصول أي مستوى كافي من القدرة على التخاطب والنطق مع الغير.وبما أن اللغة جزء من حياة الطفل اليومية فيجب أن تمارس هذه اللغة و تدعم وتعلم كجزء من الحياة اليومية كما هو الحال في تعلم الأكل والشرب والعناية اليومية بالنفس.

وخلال المرحلة الدراسة يجب أن يكون علاج التخاطب والنطق متعلّق بالمرحلة التعليميّ للطفل و حاجاته في النطق في للفصل وحاجات المواد التي تدرس له. كما ينبغي أن يلبي علاج النطق عن الحاجات اليومية للطفل بخصوص أنشطة المجتمع ممن حوله وميول لطفل وعائلته من الناحية الدينية والثقافية. وكما أن علاج النطق يكون خلال جلسات خاصة مع أخصائي التخاطب والنطق فانه ينتقل مع الطفل خارج هذه الجلسات في البيت والشارع. كما أن مساعدة الطفل بالاحتكاك والاندماج والعب مع الغير ينمي قدرات التخاطب والتحدث لذل يجب وضع برنامج يساعد الطفل في الاندماج في من حوله. وعلى طول مراحل العمر من الطّفولة إلى البلوغ، قد يحتاج الطفل إلى علاج للنطق لأشياء كثيرة ومتنوّعة ،كما قد تحتاج العائلة إلى المعلومات المستمرّة و الموارد و التوجيه للعمل مع الطفل في البيت . وفي مراحل النمو المختلفة، قد يحتاج الطفل الا إعطائه برامج تدريبه في المنزل .

أساليب النطق للمعاقين سمعياً :

يشير النطق اليدوي للمعاقين سمعياً من وجهة النظر العلمية الى استخدام لغة الاشارة وهي نظام من الرموز اليدوية الخاصة تمثل بعض الكلمات والمفاهيم أو الأفكار المعينة . تعتبره لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتماداً كبيراً على الإبصار في هذه الطريقة- على عكس طريقة قراءة الشفاة – فإن عدداً قليلاً للغاية من الإشارات الخاصة بكلمات مختلفة

تبـدوان متشـابهتين علـى الشـفاة، تختلفـان اختلافـاً كـبيراً ن تمامـاً كمـا تختلـف الصـور الذهنيـة الـتي نكونهـا عنـدما نـرى الكلمـتين في الطباعـة العادية.

وتعتبر لغة الإشارة ملائمة بصفة خاصة للأطفال صغار السـن حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها ن كما أن الطريقة لا تتطلب تنسيقاً عضلياً دقيقـاً لتنفيـذها . يسـتطيع الأطفـال الصـم صـغار السـن التقـاط الإشـارات بسهولة، كما أنهم يستخدمونها استخداماً جيداً في التعبير عن أنفسهم . عندما يكون فقدان السمع من النوع الحاد لدرجة أن الطفل لا يستطيع فهم الكلام الذي يدور في حوار أمامه حتى مع استخدام المعينات السمعية، فإن على الطفل أن يجد طرقاً أخرى للتواصل الفعال. على مدى التاريخ، أوجد الأشخاص المصابون بإصابات حادة في السمع لأنفسهم شكلاً أو آخر من أشكال النطق اليدوي . مما يعطي تعضيداً ومساندة للتواصل اليدوي ما عرف بطريقة هجاء الأصابع. يكون هجاء الأصابع مفيداً عندما لا توجد إشارة خاصة لكلمة معينة، أو عندما يكون الشخص الذي يعطي الإشارات يجهل إشارة معينة . على أي حال، فإن القدر من هجاء الأصابع الذي يستخدم في عملية النطق مسألة فردية وتتوقف على الشخص نفسه .

ولا تختلـف الفـروق في مهـارات هجـاء الأصـابع عـن الفـروق الـتي نلاحظها في الكتابة اليدوية بين الأفراد المختلفين . فبعض أشكال الكتابة اليدوية تسهل قراءته، في حين أن البعض الآخر يقرأ بصعوبة . كذلك الحال في هجاء الأصابع، فإن بعض الأطفال يتقنون هذه الطريقة، في حين أن البعض الآخر يخطىء فيها كثيراً .

إن تهيؤ الطفل لاكتساب مهارات تواصلية معينة يختلف باختلاف المرحلة النمائية لهذا الطفل، كذلك الحال بالنسبة للقدرة على فهم هجاء الأصابع واستخدامه استخداماً صحيحاً . لقد أظهرت الممارسة العملية أن الأطفال الصم الذين يعرضون للغة الاشارة وهجاء الأصابع منذ ميلادهم يكتسبون فعالية في هذه المهارة، ربما أسهل مما يتعلم الطفل العادي القراءة عادة. قد يكون السبب في ذلك هو أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لهذه الطريقة في وقت مبكر للغاية، كما أنهم يتعرضون لها بصفة دائمة.

- أساليب النطق الكلي للمعاقين سمعياً:

استخدم مصطلح النطق الكلي لأول مرة بواسطة مدرسة ماريلاند للصم عام ١٩٦٩ . كان استخدام هذه الطريقة بمثابة محاولة لإنهاء الجدول الذي استمر منذ أن بدأ تعليم الأطفال الصم قبل حوالي مائتي عام . لعل تعريف هذه الاستراتيجية التعليمية والأسس المنطقية التي تقوم عليها تتضح اكثر ما تكون مما كتبه عنها دنتون عام ١٩٧. إذ يقول ك لقد أدرك الكثيرون منذ أمد بعيد أن على مدارس الصم أن توجد طرقاً وأساليب اكثر فعالية لتنمية مهارات النطق وتطويرها، وتعليم اللغة للأطفال الصم صغار السن . وقد أدرك الكثيرون أيضاً، وقبلوا كحقيقة واقعة، أن مستوى التحصيل الأكاديمي لدى معظم التلاميذ الصم منخفض الى حد لا يمكن قبوله إن إدراك وجود هذه المشكلات يعتبر سبباً كافياً من أجل البحث عن تحول أساسي في الممارسات التعليمية في مدارس الصم .

ويقصد بالنطق الكلي حق كل طفل أصم في أن يتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع . مثل هذا العمل يتضمن إدخال

نظام ثابت للرموز المستقبلة – التعبيرية . في سنوات ما قبل المدرسة فيما بين سن سنة وخمس سنوات . يشتمل أسلوب النطق الكلي على الصورة الكاملة للأنماط اللغوية : الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل مع نفسه، ولغة الإشارة، والكلام، وقراءة الشفاة، وهجاء الأصابع، والقراءة والكتابة . كذلك فإنه في ظل أسلوب النطق الكلي تكون أمام كل طفل أصم الفرصة لتطوير أي جزء تبقي لديه من السمع من خلال المعينات السمعية بمختلف أنواعها.

ويبدأ النطق بين الطفل والوالدين منذ ميلاد الطفل ن بدءاً من الحركات البدائية الفجة ووصولاً الى الأشكال المتطورة من النطق . بطبيعة الحال، ليس مطلوباً من الأب أن يصبح معلماً ن لكن مع ذلك لابد من تشجيع الوالدين على النطق مع الطفل الأصم من خلال الخبرات اليومية العادية باستخدام الوسائل التي تكون مفهومة من الطرفين . بمثل هذه الطريقة ينمو النطق من خلال أشكال إيجابية من التفاعل الانساني.

وإن الاستخدام المبكر والمستمر لنظام النطق الكلي يساعد على النمو العقلي بما يترتب على ذلك من تحصيلي أكاديمي . إن مفتاح النجاح في التحصيل الأكاديمي يكمن في مهارات القراءة والاستيعاب . ولكي نفهم جيداً العلاقة بين نظام النطق الكلي ومهارات القراءة ن علينا أن نتتبع الخطوات المتضمنة بطريقة عكسية مبتدئين من استيعاب المادة المقروءة . يبنى استيعاب المادة المقروءة وينمو على أساس من الخبرات اللغوية الواسعة والخبرات اللغوية تتجمع وتتراكم من خلال النطق والنطق يبني وينمو على أساس من التفاعل الإنساني . لذلك فإن التفاعل الإنساني المفيد والمثمر يجب ألا يؤجل بطريقة عشوائية، كذلك يجب عدم خرق التتابع الطبيعي في

العملية النمائية للتواصل على أسس عشوائية . هذا ، ويمكن تلخيص التتابع الطبيعي في تطور عملية النطق على النحو التالي:

١. تعتبر الإشارات أسهل السبل لتمكين الطفل الصغير المصاب بالصمم الولادي من النطق بالمعنى الحقيقي للكلمة ، أي أن يكون الطفل قادراً على التعبير على رائه وأفكاره الذاتية . عندما يحدث ذلك نستطيع أن نلاحظ تغييرات إيجابية في السلوك، وتحسناً في العلاقات الشخصية المتبادلة . في هذه الحالة يشارك الطفل الصم في مواقف الحياة الأسرية كعضو كامل.

٢. تساعد الإشارات على تدعيم قراءة الشفاة والسمع عندما يقوم الشخص الراشد (معلماً كان أم أباً) بإصدار الاشارات والتحدث في وقت واحد ، وعندما يستخدم الطفل الأدوات المكبرة للصوت الملائمة لحاجاته الخاصة. بالنسبة للأطفال الذين لا يستفيدون من أجهزة تكبير الصوت (علماً بأن عددهم قليل للغاية)، فإن الإشارات تدعم قراءة الشفاة . يجب أن يطور الكلام بالنسبة لمثل هذا الطفل بالكامل على أساس من الاحساسات الجلدية – العضلية على أن النمو اللغوي لا يكون مقيداً بتقدم الطفل في الكلام . يبدو أن بناء تركيباً يحدث عند ممارسة الكلام والإشارات في وقت واحد . هذه هي عادة الطريقة التي يتعلم بواسطتها الشخص العادي أن يربط الإشارات بالكلام . إن التجميع الذي يضم الكلام والإشارات يوفر نمطاً تركيبياً يقوم الطفل الأصم بتقليده سواء من الناحية البصرية أو السمعية . عندما يستخدم الشخص الراشد الأصم الكلام مع الإشارة، فإنه بذلك ينظم بطريقة شعورية إشاراته بطريقة تركيبية . وبالتالي يحسن الصم من مهاراتهم الملفوظة ،

كما يحسن الأشخاص العاديون من مهاراتهم اليدوية . والنتيجة النهائية – بطبيعة الحال – مهارة افضل في النطق بين الطرفين .

٣. إن القدرة على السمع تدعم المهارات السمعية الملفوظة (الكلام وقراءة الشفاه) بالنسبة لعدد كبير من الأطفال الصم عندما تكون الأدوات المعينة من النوع الذي يسهل السمع . يتوقف النجاح في هذا المجال على التغذية المرتدة السمعية، أو على قدرة الطفل على أن يسمع الكلام الصادر منه وأيضاً أن يسمع كلام الأشخاص الآخرين .

٤. أن هجاء الأصابع يدعم القراءة والكتابة . يتطلب هجاء الأصابع تقريباً نفس المستوى من النضج ومن الخبرات اللغوية الذي تتطلبه القراءة والكتابة . إن أحداً لا يستطيع أن يعتبر الأمر عملياً ومقبولاً أن يبدأ الطفل الصم في سن ما قبل المدرسة بهجاء الأصابع، تماماً كما أنه ليس عملياً أو مقبولاً أن نبدأ النمو اللغوي عند الطفل العادي في سن ما قبل المدرسة بعمليات القراءة والكتابة.

وتستخدم إستراتيجية النطق الكلي في الوقت الحاضر على نطاق واسع وتبنت كثير من المدارس – للصم هذه الاستراتيجية منذ ذلك الوقت لتنمية أساس لغوي متين أثناء السنوات التكوينية المبكرة من حياة الطفل، ولتحسين فعالية برامج التدريب . تعتبر استراتيجية النطق الكلي فعالة ومؤثرة مع الأطفال الصم بدرجة حادة ن ومع الأطفال الذين لا يملكون درجة كافية من السمع تمكنهم من الاستفادة من الأساليب التعليمية التي تعتمد على النطق الملفوظ لكن بالنسبة للأطفال الذين تبقت لديهم درجة كافية من السمع، أو الأطفال المصابين بدرجة من فقدان السمع تتراوح ما بين خفيفة الى معتدلة، فإن الاستراتيجية التي

تقوم على أساليب النطق الملفوظ تعتبر فعالة ومؤثرة الى أبعد الحدود.

وعلينا أن نعي أولاً الفروقات بين اضطرابات التخاطب واضطرابات اللغة والمعنى العام لاضطرابات النطق والكلام على النحو التالي :

وجه المقارنة	اضطرابات التخاطب	اضطرابات اللغة	اضطرابات النطق والكلام
تشتمل على	اضطرابات الصوت (وهو تغير نغمة الصوت نتيجة خلل فى الحنجرة)، اضطرابات النطق (التبديل والحذف والتشويه)، التلعثم (نتيجة اللجلجة أو التأتأة أو الثأثأة أو الحبسة الكلامية)، وصعوبة البلع (والمتمثلة فى جلطات الدماغ وأورام البلعوم والحنجرة)، اضطرابات اللغة بأنواعها .	اضطراب اللغة الاستيعابي، اضطراب اللغة التعبيري، اضطراب اللغة الاستيعابي والتعبيري معا .	إذا كان هناك أى نوع من اضطرابات التخاطب السابقة فهذا يؤدى حتماً لاضطرابات النطق والكلام .
طرق الاكتشاف	القياسات الكلامية واللغوية والفحوصات الطبية على الجهاز الكلامى	القياسات اللغوية المقننة التى تقارن بين العمر الزمنى والعمر اللغوى	١) الملاحظة الدقيقة والمضبوطة التي يقوم بها المدرسون للأطفال الذين يبدون أنهم يعانون من صعوبات في النطق والكلام . ٢) إجراء مسح شامل لمهارات الكلام واللغة

وجه المقارنة	اضطرابات التخاطب	اضطرابات اللغة	اضطرابات النطق والكلام
			عند جميع التلاميذ أو بعضهم في وقت مبكر يقوم به الأخصائي الإكلينيكي في عيوب النطق .
طرق العلاج	جلسات علاجية متكررة داخل العيادة وتدعم الجلسات ببرامج علاجية منزلية للإسراع فى اكتساب مهارات عالية للتعامل مع صعوبات التخاطب .	تشخيص دقيق ومناسب للأطفال المتأخرين لغوياً .كل مرحلة من العمر تتميز باداء لغوي يختلف من حيث المعرفة والمهارات .	توصيات قد تتضمن علاجاً لعيوب النطق أو اللغة بأسلوب فردي أو جماعي، والتشاور مع المعلم فيما يتعلق بأفضل الأساليب للتعامل مع المشكلة في إطار الفصل الدراسي، أو إحالة الطفل إلى أخصائيين آخرين بغرض إجراء تقييم إضافي أكثر شمولاً وتحديداً .
طرق الوقاية	التأكد من سلامة أعضاء الجهاز الكلامى بالفحوصات الطبية ، التعديل الفورى لأى خطأ يرد فى حديث الطفل .	تفادي استخدام اداء لغوي مع الأطفال يتعدى قدراتهم اللغوية ، الاهتمام بصحة وظيفة الدماغ، سلامة الجهاز الحركي والجهاز الحسي،	التقييم المستمر لحالة الطفل وإضافة أى تعديلات فى النطق أو اللغة لتنمية النطق والكلام مع البيئة المحيطة به .

وجه المقارنة	اضطرابات التخاطب	اضطرابات اللغة	اضطرابات النطق والكلام
		سلامة القنوات الحسية ووظيفة الحواس، الصحة النفسية، ووجود البيئة المنبهة .	

الطريقة اللفظية البيئية :

تعد الاستراتيجية التعليمية المعروفة بالطريقة اللفظية البيئة والتي تتخذ من الكلام وقراءة الشفاه المسالك الأساسية لعملية النطق. وتلقى هذه المسالك تعضيداً ومساندة من خلال تنمية مهارات القراءة والكتابة، وتنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية والتدريب السمعي . إن العدد الكبير من المربين ممن يؤيدون هذا الاتجاه يلخصون فلسفتهم ويعبرون عن أهدافهم في العبارة التالية التي قالها "ميلر" إننا نعتقد في وجوب إتاحة كل الفرص الممكنة أمام كل طفل معوق لتنمية هذه القدرة بمساعدة المنزل والمدرسة والمجتمع حتى يستطيع أن يحتل مكانه الصحيح في العالم الذي يعيش فيه (ميلر ١٩٧٠).

وتجدر الإشارة الى أنه في كثير من النظم التعليمية في الدول المختلفة يبدأ تعليم الطفل الأصم بشكل تقليدي في فصول تعتمد على أساليب النطق الملفوظ، وبعد ئذ يسمح للطفل باستخدام الأساليب اليدوية . ربما يبدأ تدريب الأطفال على الطرق الملفوظة للتواصل بمجرد التعرف عل حالات فقدان السمع . قد يبدأ البرنامج بصفة مبدئية في المنزل، ولكن بمجرد أن يبلغ

الطفل السنتين من العمر يستطيع أن يلتحق بالمدرسة جزءاً من اليوم على الأقل.

ويرى المؤيدون لأساليب النطق الملفوظ أن هذا النظام ينطوي على مجموعة من المزايا . يعتقد هؤلاء بأن كثيراً من التلاميذ الصم يتعلمون من خلال هذا الأسلوب ليس فقط الكلام الواضح، بل يستطيعون أيضاً عن طريق قراءة الشفاة إقامة جسور من النطق مع بقية أفراد المجتمع . بمعنى آخر، فإن أساليب النطق الملفوظ تساعد الشخص الأصم على الدخول في عالم الأشخاص العاديين، في حين أن لغة الإشارة تقيد مجال تواصل هذا الشخص وتجعله قاصراً على الأفراد الذين يتقنون هذا الشكل المتخصص من أشكال التعبير. من ناحية أخرى، يوجد بين المربين في مجال المعوقين سمعياً من يرون أن من الأمور بالغة الصعوبة بالنسبة للأطفال الصم بدرجة حادة إصدار الكلام . نظراً لأن هؤلاء الأطفال لا يسمعون الآخرين وهم ينطقون بالكلام، فإنهم لا يستطيعون ضبط محاولاتهم الصوتية الذاتية لتقليد الكلام الصادر عن الآخرين .

كذلك يرى هؤلاء المربون أن قراءة الشفاة هي افضل الأحوال نوع من التخمين نظراً لأن عدداً كبيراً من الكلمات في اللغة تشبه بعضها بعضاً عند النطق بها . إن النجاح في قراءة الشفاة يفترض مقدماً وجود اساس لغوي مناسب، ومعرفة بقواعد اللغة ن وثروة لفظية واسعة . لقد أظهرت الدراسات أن أفضل القارئين عن طريق الشفاة عندما يوجدون في مواقف ثنائية . حوار بين الشخص الأصم والشخص العادي وجهاً لوجه، يفهمون ما بين ٢٦ ٪ الى ٣٦ ٪ مما يقال، وأن عدداً كبيراً من الصم لا يفهمون اكثر من ٥ ٪ من الكلام.

إن الصم جميعاً ، والأشخاص العاديين في السمع أيضاً ، ليست لديهم مواهب لقراءة الشفاة ، ويجد البعض أن هذه الطريقة غير فعالة على الإطلاق ومحبطة كوسيلة للتواصل المتبادل . ولكي يدرك القارىء مدى الصعوبة في هذه الطريقة يكفي أن يوقف الصوت الصادر من جهاز التلفزيون الذي أمامه ويحاول أن يخمن حول الكلام الصادر عنه.

ونظراً للمشكلات والصعوبات السابقة بدأ في السنوات الأخيرة استخدام مدخل جديد يتضمن تجميعاً من الإشارات اليدوية وقراءة الشفاة وأطلق عليه . أثبتت هذه الطريقة فعاليتها الى حد كبير في تحسين القدرة على إصدار الألفاظ عند الأطفال الصم. واضح أن هذه الطريقة ليست ملفوظة تماماً ، ذلك لأنها تستخدم الإشارات جنباً الى جنب مع محاولة إخراج الألفاظ . إلا أن النتيجة النهائية للتدريب على هذه الطريقة هي تحسين القدرة على قراءة الشفاه ، وفي نفس الوقت تحسين المهارات الأساسية في القراءة والنطق . تتكون طريقة بصفة أساسية من ثمانية أشكال باليد تستخدم في أربعة أوضاع مختلفة بالقرب من الشفاة. تستخدم الأشكال اليدوية والأوضاع المختلفة للتمييز – من خلال الإبصار– بين الأصوات المختلفة في اللغة التي تتشابه في مظهرها على الشفاة.

وقد وجد أن الأطفال الذين يتعلمون بهذه الطريقة يحققون نجاحاً في الفصول الدراسية العادية . وقد لوحظ تحسن مهارات هؤلاء الأطفال الأكاديمية وبصفة خاصة في القراءة ، كما تحسن تحصيلهم الدراسي بوجه عام ، ونمت قدراتهم على المشاركة في أنشطة الفصل الدراسي والمناقشات التي تدور فيه.

الفصل السادس
التدريبات العملية لتعليم النطق والكلام

الفصل السادس
التدريبات العملية لتعليم النطق والكلام

برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية[1] :

هو برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، فقد طور هذا البرنامج من لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وتكون من بعدين رئيسين هما: المفردات اللغوية، وتركيب الجمل. وقدم البرنامج للأطفال على شكل أنشطة وألعاب تم اختيارها وتصميمها بحيث تتضمن مهارات لغوية استقبالية محددة .وتتضمن الأنشطة المعدة: الدراما، وقراءة القصص، واستخدام المعجون، والرسم.

محاور البرنامج :

وزع محتوى البرنامج على المدة الزمنية التي تم تطبيقه فيها، وقد تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور رئيسة.

المحور الأول للبرنامج هو دور الأهل وإرشادهم، بحيث ارتكز البرنامج العلاجي على دور الأهل في تطبيق إرشادات في الحياة اليومية، لذا فقد بدأ تنفيذ البرنامج بالجلوس إلى والدي الطفل الذي يعاني من اضطراب في اللغة الاستقبالية ،وذلك للتشاور معهم، وإرشادهم، وتعريفهم بالبرنامج، وقد استغرق تطبيق هذا المحور ثلاث جلسات تم فيها تغطية الموضوعات التالية:

١. تعريف الأهل بطرق تشخيص معاناة الطفل، ومفهوم اضطراب اللغة الاستقبالية، وخصائص هذا الاضطراب وأعراضه.

[1] اعداد / د. إيناس العليمات – د/ميرفت الفايز، ٢٠١١م

٢. تعريف الأهل بكيفية اكتساب الأطفال للغة، وما الأسس التي سنرتكز عليها في أثناء تطبيقنا للبرنامج اللغوي العلاجي، وما هي المبررات لذلك.
٣. تعريف الأهل بمفردات البرنامج العلاجي، والجدول الزمني لتطبيقه، والأساليب والأنشطة المستخدمة في تنفيذه، ودورهم كأهل في كل مرحلة من هذه المراحل.
٤. تعريف الأهل بطريقة التقييم المستمر واليومي للإجراءات التطبيقية المتبعة، والتحسن المتوقع من الطفل في كل مرحلة من مراحل العلاج.
٥. تعريف الأهل بالمشاكل السلوكية، والنفسية، والاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية الاستقبالية، وكيفية علاج هذه المشاكل.
٦. التركيز على أخذ رأي الوالدين في أسلوب العلاج المقترح، وما هي اقتراحاتهم لتضمينها في البرنامج العلاجي، وذلك لضمان مشاركة الوالدين بشكل فعال في تطبيق البرنامج العلاجي خصوصاً وأنهم شركاء في صياغته.
٧. تشجيع الأهل على تزويد الباحثتين بالمعلومات والاقتراحات التي يرونها مفيدة في إنجاح البرنامج العلاجي، وبشكل مستمر.

أما المحور الثاني للبرنامج فقد احتوى على المفردات اللغوية (الأسماء والأفعال). ويهدف هذا المحور إلى زيادة حصيلة المفردات اللغوية التي يستطيع أن يفهمها الطفل بمجرد سماعه لها، ويربط كل كلمة يسمعها بما تدل عليه من اسم أو فعل، وقد تم تطبيق هذا المحور خلال عشرين جلسة علاجية وزعت بالتساوي على قسمين رئيسين:

أولا- الأسماء: يعد التعرف على الأسماء واستخدامها الأمر الأسهل لدى الأطفال، لذا فقد كان أحد الأهداف القصيرة المدى للبرنامج العلاجي خلال المدة الزمنية المحددة لتطبيق هذا القسم، هو أن يتعرف الطفل على مسميات الأشياء، ويضيفها إلى مخزونه اللغوي الذي كلما ازداد وفرة انعكس ذلك على مستوى اللغة الاستقبالية لديه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم عشر جلسات، ومن مجموعات الأسماء التي تم تدريب الأطفال على معرفتها:

أجزاء الجسم(عين، أنف، كوع....الخ)، والألوان (الأزرق، الأحمر، الأخضر...الخ)، والأشكال، والفواكه، والحيوانات، والأدوات، والمهن، وفصول السنة.

ثانيا- الأفعال: ولقد تم التركيز في هذا القسم على تدريب الأطفال على مجموعة من الأفعال، وقد كانت جميع الأفعال في صيغة المضارع، وذلك لأن المهم في هذا القسم أن يتعلم الأطفال معنى الفعل وليس زمن وقوعه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم عشر جلسات، وقد وزعت الأفعال ضمن المجموعات التالية :أفعال الحياة اليومية (مثل، يصحو من النوم، يأكل، يشرب)، وأفعال تدل على المشاعر مثل (يضحك) وأفعال في المدرسة مثل(يقرأ ، يكتب) وأفعال في المطبخ، وأفعال في الحديقة، وأفعال النظافة الشخصية، وأفعال حركات الجسم، وأفعال مهنية، وأفعال رياضية.

ثالثا- تركيب الجمل :لقد تم تدريب الأطفال على تركيب الجمل بأنواعها المختلفة خلال الجلسات العلاجية المتبقية وعددها خمس وعشرون جلسة، وقد تضمن هذا المحور جميع الجوانب اللغوية التي لا نستطيع فصل بعضها في اللغة الاستقبالية عن بعضها الآخر، وهي:

١. الشكل اللغوي ويتضمن الجانب الصوتي، والجانب النحوي، والجانب الصرفي.
٢. دلالة الألفاظ :وهو الجانب الذي يهتم بمعاني الألفاظ، والمفردات، والجمل.
٣. الاستخدام :وهو الجانب الذي يشمل اللغة كاملة من حيث شكلها وما تدل عليه لأنه يحدد كيفية استخدام هذه اللغة لإتمام عملية النطق اللغوي الطبيعية.

ولصعوبة فصل بعض هذه الجوانب عن بعضها الآخر عند التعامل مع اللغة الاستقبالية تم أخذ مجموعة من المحاور العامة، وتكوين جمل خاصة بها، وتدريب الأطفال على استيعابها، وفهم معانيها، والاستجابة إليها بالشكل الصحيح، وقد تم تقسيم هذه المجموعة من التراكيب اللغوية إلى قسمين رئيسين:

جمل محدودة الهدف: وقد تم في هذا القسم تدريب الأطفال على مجموعات من الجمل، وقد حُدد لكل مجموعة من هذه الجمل هدف عام يجمعها، وإن كانت تؤدي أكثر من هدف، ولكن الهدف من تحديد هدف عام هو الحفاظ على وحدة التدريب، وسهولة قياس إنجازات الطفل، وذلك لمعرفة مدى إنجاز الطفل للمهمة المطلوبة منه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم اثنتي عشرة جلسة، ومن هذه المجموعات اللغوية ما يلي :جمل تدل على الظروف المكانية(فوق، تحت، أمام)، وجمل تتضمن مهارة عددية (مهارة العد، مهارة الجمع)، وجمل تتضمن صفات بسيطة ولد نظيف(، وجمل تتضمن صفات مركبة (قطة سوداء ذيلها أبيض)، وجمل مبنية للمعلوم أو المجهول)كسر

الزجاج، أو كسر سامر الزجاج(وجمل تتضمن ضمائر(ماما أكلت معك، أخوك لعب معهم).

جمل تسلسل الأحداث: ويهدف هذا الجزء من الجمل إلى تطوير مهارة الطفل في القدرة على استيعاب السرد القصصي، وفهم تكوين الجمل، وكيفية وضع الروابط اللغوية بين أجزاء الجملة الواحدة بشكل صحيح وسليم، للوصول في النهاية إلى لغة سليمة متكاملة الجوانب، تسهل عملية النطق اللغوي بين الطفل ومجتمعه . ولأن موضوع الدراسة ينصب على الجزء الاستقبالي للغة، فالمطلوب من الطفل أن يفهم هذا التتابع الفصلي للأحداث في كل قصة معروضة عليه، ولا يطلب منه أن يقوم هو بسرد القصة لفظياً، ولكن يطلب منه أن يرتب الصور حسب التسلسل الصحيح لأحداث القصة، كما يطلب منه أن يختار الصورة التي تصف حدثاً تحدده له معالجة النطق . وهكذا حتى يتم تحقيق الهدف المرجو من هذا الجزء من التدريب وقد استغرق تطبيق هذا القسم ثلاث عشرة جلسة.

نماذج من التدريب على تحسين اضطراب اللغة :

- **نقص القدرة السمعية** : يجب التأكد أولا من القدرة السمعية لطفل وحيث أن السمع هو أول خطوات تعلم اللغة واكتسابها فإذا كان ضعف السمع هو السبب فيمكن التغلب علية بواسطة سماعات الأذن أو زراعة القوقعة لبعض الحالات التي تعاني من ضعف شديد.

- **نقص القدرة العقلية** : كلما زاد التأخر العقلي زاد التأخر اللغوي وقلت فرص تدريب الطفل وتنمية مهاراته اللغوية.

- أسباب بيئية (اجتماعية - نفسية) : من ضمنها المبالغة في تدليل الطفل أو القسوة علية، المشاحنات المستمرة بين الأبوين، تمييز أحد الاخوة عن الأخر.

العلاج:

التأكد من القدرة السمعية والعقلية للطفل عرض الطفل على أخصائي التخاطب لتحديد سبب التأخر اللغوي ووضع برنامج لعلاج هذه المشكلة التأكيد على دور الأهل في التغلب على الأسباب التي أدت إلى هذه المشكلة ودورهم في تنفيذ البرنامج العلاجي.

- **التأتأة أو اللجلجة :** هي عدم الطلاقة وتعتبر طبيعية من عمر ٢ إلى ٥ سنوات بعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي.

أشكالها:

- تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات.
- التوقف المفاجئ والطويل أحيانا قبل نطق الحرف أو الكلمة.
- إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه.

- الأسباب:

في الغالب تعود لمرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبا بأحد الأسباب التالية :

١- القسوة في المعاملة، الخوف الشديد من شخص أو أي شيء آخر، التهكم والسخرية من لغته الطفوليه، فقد شخص عزيز عليه خاصة الأم .

٢- هنالك نظريات ترجعه للدماغ آو الجهاز العصبي أو اضطراب الوظيفة العصبية - العضلية.

العلاج:

يعتمد على الفهم الدقيق والجيد للأسباب ولطبيعة الشخص المصاب والظروف المحيطة وفي الغالب يحتاج الشخص لعلاج نفسي إلى جانب العلاج الكلامي .

- عسر الكلام:

بعض الحالات مثل الشلل الدماغي يكون لديهم القدرة على الفهم والتعبير ولكن نتيجة لاضطراب في الجهاز العصبي الطرفي يجد الشخص المصاب صعوبة قي تحريك أعضاء النطق للقيام بوظيفتها.

العلاج:

لعلاج مثل هذه الحالات يحتاج المصاب إلى التدريب المستمر للعضو أو الأعضاء التي يصعب تحريكها . قد يتطلب الأمر تدخلا من أخصائي التنفس أو أخصائي العلاج الطبيعي وبعض الحالات يصعب الوصول إلى نتيجة مرضية بل قد يستحيل تدريب المريض على النطق مع الآخرين بالكلام فنلجأ إلى وسائل النطق البديلة.

- **مشكلات حدة الصوت** : إن زادت أو قلت حدة الصوت عن المعدل الطبيعي لها فان ذلك يعتبر مشكلة لابد من علاجها . و وحدة قياسه الهرتزHz .
- مشكلات شدة الصوت : إن قلت شدة الصوت اصبح غير مسموع وان زادت اصبح مزعجا مما يتطلب تدخل علاجي لذلك ووحدة قياسه الديسبلdB.
- **مشكلات نوعية الصوت** : نعني طبيعة الصوت فان كان هناك ما يعيق اهتزاز الحبلين الصوتيين كانت النتيجة ما يعرف بالبحة ، وتتغير طبيعة الصوت أيضا تبعا لطريقة خروج الهواء وتكبيرة داخل التجويف الفمي والتجويف الأنفي مما يؤدي أحيانا إلى ما يعرف بالخنف بنوعيه المفتوح والمغلق.
- **مشكلات الصوت**: قد تكون عضوية أو نفسية أو وظيفية وهذا يحدد طريقة العلاج.

العلاج :

بعض الأشخاص لا تفلح معهم الجهود التدريبية للنطق فلابد لهم من الاستعانة بوسائل أخرى بما لديهم من قدرات أيا كانت للوصول إلى الهدف وهو النطق مع الآخرين، وهذه القدرات قد تكون إشارات اليد ، تعبيرات وإيماءات الوجه، الأصوات التي تقوم مقام الكلمات .

التدريب على علاج اللجلجة (التلعثم) :

قد يحدث التلعثم في سن مبكرة عند بدء تكوين الأطفال لجمل كلامية أما عن أقصى سن لحدوث التلعثم فهو يتراوح بين ٧ إلى ١٣ سنه. وعادة يحدث التلعثم في سن ما قبل المدرسة.

نسبة حدوث التلعثم بين الإناث والذكور:

تزيد نسبة التلعثم فى الذكور عن الإناث (٣ أو٤ للذكور الى ١ للإناث).

هل هو مرض وراثي ؟

من الظواهر الملحوظة فى التلعثم هي زيادة فرصة حدوثه بين إفراد العائلة التي يوجد بها تاريخ لإصابة احد أفرادها بالتلعثم بين إفرادها. وقد وجد إن نسبة حدوث التلعثم فى العائلات التى لم يوجد فيها تاريخ لحدوث التلعثم فكانت النسبة حوالي ٥٪ مما يعضد وجود عامل وراثي فى حدوث التلعثم.

أسباب التلعثم:

تعددت الآراء حول تفسير سبب التلعثم فقد ظهرت عدة نظريات لتفسير سبب حدوثه ومع ذلك مازال سببه غامضا. ومن هذه النظريات:

١. النظرية العضوية : وهى تشمل:

السيادة المخية، التي تلعب دورا هاما فى النظرية العضوية لتفسير التلعثم . يعتبر الفص الأيسر من الدماغ المسئول الرئيسي عن التحكم المركزي للغة فى كل الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليسرى ولذلك بسمي الفص السائد . اما الفص الأيمن فيسمى الفص غير السائد . فإذا حدثت إصابة فى الفص السائد خاصة فى القشرة الدماغية فمن الضروري إن تتأثر اللغة تبعا لذلك.

٢. النظرية العصابية لتفسير التلعثم:

من النظريات التى وضعت لتفسير التلعثم هى النظرية العصبية . وقد ارجع فرويد١٩٦٦ التلعثم الى انه مرض عصبي ينشا نتيجة لعوامل الضغط النفسي من أهمها تجربة . فشل التحدث مع الآخرين . وقد راى فان رايبر ١٩٧١ ان اى إعراض عصبية فى التلعثم ماهى إلا نتيجة لعملية تعليمية . اى هذه الإعراض تعتبر كوسيلة دفاعية يتعلمها المتلعثم عندما يشعر بإحباط او اضطهاد من المجتمع عند حدوث التلعثم . وفى بادئ الأمر تكون هذه الإعراض العصبية وسيلة لتقليل التلعثم ولكن فى النهاية تصبح سمه من سماته.

٣. النظرية التعليمية:

يطلق على هذه النظرية نظرية التعلم والاكتساب حيث تعرف التلعثم بأنه سلوك مكتسب من البيئة حيث يظهر طبيعيا فى عمر سنتين ونصف أو ثلاث سنوات ويكون تلعثما طبيعيا للطفل الذي يريد أن يسود بيئته لكلامه فيكون مثل من يحاول الجري قبل ان يتلعثم المشي فسوف يسقط بالتأكيد وكذلك التلعثم فعندما يستمع الأهل لتلعثم طفلها وهو للعلم يكون طبيعيا فى هذه المرحلة ويحاولون أصلاحه بلفت نظر الطفل له وبطريقته الخطأ فى

الكلام ويكون الطفل غير مهيأ لمجابهة هذه المشكلة فيستمر معه التلعثم وتتفاقم المشكلة عندما يشعر الطفل ان أهله غير راضيين عن محاولاته للكلام فيرضيهم بالصمت بالرغم من رغبته فى الكلام ويتولد بداخله خوف من الكلام.

أساس مشكلة التلعثم:

هو خوف الطفل من الكلام فهو يكون تلميذا عبقريا ولكنه يخاف إن يتلعثم فى الفصل ويخاف القراءة او الإجابة إمام زملائه حتى لا يتعرض لسخريتهم او تعليقاتهم الجارحة التى تؤذى مشاعره وتزيد من مشكلة التلعثم لديه واقسي شيء للطفل ان تكون هذه السخرية صادرة من اقرب الناس إليه وهم والديه وإخوته . وقد يظن المدرس - الذي لا يعرف إن هذا مرضا - فى ان الطفل يتلعثم لأنه لم يذاكر الدرس جيدا وهو فى الحقيقة غير ذلك.

ويعتبر الخوف من أهم الأشياء التى يشعر بها المتلعثم ويختلف شعور الخوف من مريض الى أخر وفى نفس المريض من وقت لأخر . وقد يكون سبب الخوف هو رد الفعل الذي ينتظره المريض من المستمع سواء برفضه كلامه، او يكون الخوف نتيجة لتوقع المريض العجز عن عدم قدرته على الكلام بلباقة، والكلام هو وسيلة الإنسان للتعبير عن الذات.

بعض العوامل التى تعجل بحدوث التلعثم لدى المريض:

من أهم العوامل الشائعة التى تعجل بحدوث التلعثم هو طبيعة المستمع فمعظم المصابين بالتلعثم يخشون التحدث إمام الناس ذوى السلطة او إمام أساتذتهم ومدرسيهم وبعض المواقف تزيد من حدوث التلعثم عندما يكون المريض خائفا او يعانى من قلق ورهبة متزايدة وقد يظهر ذلك إثناء

الامتحانات او التقدم لإجراء مقابلات لأول مرة، كذلك إثناء استخدام التليفون وأمام الجنس الآخر. لذلك نجد ان المتلعثم يفضل ان يحصر صداقته فى عدد محدود من الأشخاص لا يزيد عن ثلاثة أشخاص وغالبا يكون لديه صديق واحد فقط يتحدث أمامه بدون خجل من مشكلة تلعثم . لذلك نجده يتجنب عقد صداقات جديدة ويخشى ان يتواجد فى مواقف تستدعى منه ان يتكلم او يعبر عن أفكاره ونجده يخشى الحديث فى التليفون او الذهاب لشراء اى شيء يحتاجه بل يفضل العزلة والوحدة ولا يميل الى اتخاذ مواقف جديدة او ايجابية وبخاصة أمام مجموعات . ونجد عند بعض الأطفال ان التلعثم مرتبط بالفصل الدراسي او مرتبط بشخص معين قد يكون والده او احد مدرسيه . وغالبا ما يوجد لدى المتلعثم خوف من كلمة معينة او حرف معين وغالبا هذه الكلمات يكون فيها حروف اسمه هو.

الصفات العلنية:

يستخدم المريض بالتلعثم البسيط كلمة "اه" كمحاوله لتأجيل او مقاطعة او تطويل الكلام . أما مع شدة الخوف والتوتر تظهر الحركات اللاإرادية وصعوبة التنفس وانخفاض حدة الصوت. وتتلخص الصورة العلانية فى النقاط التالية:

١) **الوقفات:**

عادة ما يشعر المتلعثمون ان الوقفات هى مشكلاتهم الرئيسية . وتشير عبارة "الوقفة" او "وقفات التلعثم" الى الانسداد الوقتي فى مجرى الهواء ويحدث هذا الانغلاق فى الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية الحقيقية والكاذبة مقتربة اقترابا شديدا . فى هذه الحالة يقوم المتلعثم بانقباض لقفصه الصدري وضغط البطن بشدة لكي يدفع الهواء بشدة

كمحاولة منه للتغلب على هذه الوقفة . ويمكن ان تحدث الوقفة داخل الفم خلف اللسان او أمامه محدثه انسداد شديد الإحكام وحاجز ضد تدفق الهواء او الصوت . وفى الحقيقة الأمر يعتبر المتلعثم هو المسئول الرئيسي عن حدوث هذه الوقفة ولكن بطريقه لا إرادية.

٢) **محاولات للتغلب على الوقفات:**

معظم هذه المحاولات هى عبارة عن هزات مفاجئة فى الرأس والجسم وحركات بالقدم واليد او شهيق او تعبيرات بالوجه.

٣) **الانخفاض الشديد فى حدة الصوت:**

يعتبر الانخفاض الشديد فى حدة الصوت من الإعراض التى تظهر فى الحالات الشديدة من التلعثم . فإثناء نطق بعض الأصوات المجهورة والأصوات المتحركة يحدث انغلاق فى الحنجرة بما فى ذلك الثنايا الصوتية الحقيقية والكاذبة . وبينما يكافح ويجاهد المريض لنطق هذا الصوت يحدث ارتخاء للحنجرة وبذلك يستطيع نطق الصوت . ويكون الانخفاض الشديد فى حدة الصوت فى بادئ الأمر غير منتظم وقصير ولكن فى النهاية يصبح مستمرا.

٤) **سلوك التفادي:**

يلجا معظم المتلعثمون بعد فترة من الإحباط والشعور بالرفض الاجتماعي والخوف الاجتماعي الى اى شيء لمنع التلعثم . فهم يحاولون ابتكار وسائل وأساليب لتفادى حدوث التلعثم.

التغيرات الفسيولوجية المصاحبة:

يعتقد ان التغيرات الفسيولو جية المصاحبة للتلعثم تظهر نتيجة للقلق والتوتر والانفعالات النفسية الزائدة .

- **حركة التنفس:**

تظهر تغيرات كثيرة فى التنفس إثناء حدوث التلعثم منها:

تضاد فى حركة البطن والصدر أثناء التنفس، تنفس غير منتظم، تطويل الشهيق او الزفير، توقف كامل للتنفس، حدوث شهيق أثناء الزفير، محاولة الكلام أثناء الشهيق.

- **حركة العين:**

تحدث حركة العين المصاحبة للتلعثم غالبا أثناء الوقفات.

- **الدورة الدموية:**

تحدث التغيرات فى الدورة الدموية أما أثناء الكلام او قبل بدء الكلام . وهى تكون فى صورة سرعة فى دقات القلب او سرعة النبض.

- **رعشات التلعثم:**

تعد رعشة العضلات إثناء الكلام احد الصفات البارزة لحالات التلعثم الشديدة حيث يحدث تذبذب فى الشفاه والفك واللسان والعضلات الخارجية للحنجرة بصورة منتظمة.

- **تطور التلعثم:**

تختلف الصورة الإكلينيكية للتلعثم فى المرحلة الأولية عنه فى مرحلته المكتملة سواء عند الأطفال او البالغين . وقد اختلفت الآراء حول تقسيم مراحل تطور التلعثم .

فقد اطلق بلوميل ١٩٣٢ اسم التلعثم الابتدائي على المرحلة الأولية من المرض . ولاحظ ان فى المرحلة يتميز التلعثم بوجود تكرار فى الكلمات او المقاطع ويمكن ان يختفي هذا التكرار لمدة شهور او سنوات ثم يظهر مرة اخرى . اما التلعثم الثانوى فيتميز بخوف من كلمة

او من صوت او من موقف معين مع وجود محاولات لإخفاء التلعثم مثل البحث عن مرادفات للكلمة او استخدام كلمة معينة فى بدء الكلام . وقد لاحظ بلوميل ان هذه المرحلة تظهر بعد مرور عدة سنوات من المرحلة الاولية ولكن يمكن ظهورها فى سن مبكر اذا شعر الطفل بتلعثمة و اصبح يسبب له مشكلة فى تعامله مع الاخرين.

- قسم بلادشتين ١٩٦٩ تطور التلعثم الى ٤ مراحل معتمدا على رد فعل التلعثم الي.

المرحلة الأولى:

وتتميز هذه المرحلة بالاتى:

- يحدث التلعثم غالبا بصورة عرضية . كما تحدث خلال هذه الفترة نسبة كبيرة من الشفاء التلقائى .
- يتلعثم غالبا الطفل عندما يثار او يغضب او حين يتعرض الى الضغط النفسى.
- يكون اغلب العرض فى الصورة تكرار غالبا ما يكون فى المقاطع الاولية للكلمة وأحيانا فى كل كلمة .
- يحدث التلعثم فى بداية الجملة .
- غالبا يحدث التلعثم فى الكلمات ذات المقاطع الصغيرة مثل الضمائر، حروف الجر، أدوات الربط، وبذلك يكون التلعثم فى الصورة تكرار الكلمة مثل : " هو "، " انا "، " زى "، " و. "
- ل ايدرك الطفل انه يتلعثم ولا يصف نفسه كمتلعثم.

المرحلة الثانية:

- طول التاريخ المرضى للتلعثم كعرض حتى أصبح المرض مستتبا.

- وجود التلعثم فى الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال، الأسماء، الصفات. مع عدم اقتصار التكرار
- على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثها فى جزء من الكلمة وليس كل الكلمة.
- ازدياد التلعثم فى المواقف الصعبة او عند التحدث بسرعة.
- عدم اكتراث الطفل بتلعثمه بالرغم من اعتبار نفسه متلعثما.

المرحلة الثالثة:

- ظهور التلعثم فى بعض المواقف والتى تختلف من متلعثم لاخر . ولكن اكثر المواقف التى يظهر فيها التلعثم هى التحدث مع الغرباء او فى التليفون او اثناء وجود الطفل فى الفصل الدراسى.
- وجود صعوبة فى النطق اصوات او كلمات معينة.
- يبدء المتلعثم فى ابدال كلمة باخرى والتهرب من كلمات معينة.
- عدم وجود تفادى فى المواقف الكلام.

المرحلة الرابعة:

تضم هذه المرحلة البالغين بالرغم من وجود بعض الحالات فى سن الطفولة فى اعمار ٦ سنوات .

وتتميز هذه المرحلة بالاتى:

- ظهور الخوف عند توقع التلعثم وهذا يتمثل فى خوف الكلمة او الصوت او الموقف.
- ابدال متكرر للكلمات والتهرب منها.
- تفادى لموقف الكلام مع وجود خوف وارتباك وهذا يؤدى الى العزلة المتلعثم اجتماعيا.

وفي عام ١٩٦٥ قد قامت دراسة طويلة لمدة ١. سنوات على ٦٣ متلعثم واستنتج ان وجود الانشطار الداخلى للفونيم الواحد تعتبر السلوك الاساسى للتلعثم وعند استمرار هذا السلوك اكثر من ٦ اشهر فان بعض ردود الفعل يظهر نتيجة لذلك . واول رد فعل هو الاطالة فى الاصوات ثم ظهور الوقفات وفيها يحدث توقف كامل للكلام.

دور الأسرة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

١. أن يمتنع الأباء عن انتقاد أطفالهم عند حدوث التلعثم، بجانب امتناعهم أيضا عن تصحيح كلام الطفل أو مساعدته عند حدوث العثرات الكلامية، كما يجب ألاّ يعيروا آي أهمية لمشكلة تلعثم طفلهم حتى لا ينتقل هذا الإحساس للطفل فيعتبر الطفل نفسه متلعثما و تظهر عليه ردود فعل التفادي.

٢. يجب على الوالدين عدم مطالبة الأبناء بالكمال، وعدم أحاطتهم بالقيود الزائدة والمبالغ فيها لان ذلك يمكن أن يؤدى أيضا إلى ظهور ردود فعل التفادي.

٣. يجب مراعاة المواقف التي يحدث فيها التلعثم عند الأطفال والتي يجد الطفل أثناءها صعوبة في الكلام، كذلك مراعاة المواقف التي يتحدث فيها الطفل بطلاقة لمساعدته على الاستمرار في الكلام حتى يشعر أنه يستطيع الكلام بطلاقة دون تلعثم، وإذا حدثت له بعض العثرات أثناء ذلك يتم تحويل الكلام إلى تنغيم أوالى الكلام الإيقاعي. الاستماع الجيد: يجب على الأهل أن يصغوا جيداً عندما يبدأ طفلهم في الحديث مع إعطاء الاهتمام لما يقوله الطفل وليس للطريقة التي يتكلم بها، كما يجب الاحتفاظ بنظرة العين المعتادة تجاه الطفل أثناء حديثه) .

٤. إبطاء سرعة الكلام : إن أمهات الأطفال الذين يعانون من التلعثم يتكلمون مع أطفالهم بطريقة أسرع من أمهات الأطفال غير المتلعثمين، ومن هنا يجب إرشاد هؤلاء الأمهات إلى إبطاء كلامهن مع أطفالهن وذلك لإعطاء القدوة لهم عن كيفية الكلام الصحيح وأيضا من أجل إعطاء أطفالهن الفرصة لتفهم ما يقال، مما يساعد هؤلاء الأطفال المتلعثمين على ترتيب أفكارهم بصورة منظمة.

٥. عدم مقاطعة حديث الطفل :أنه كلما زادت مقاطعة الأبوين للطفل المتلعثم أثناء الحديث ازدادت شدة تلعثم الطفل (نوران العسال، ١٩٩٠، ٩٢).

٦. إعطاء الوقت : أوضح كورلي Curlee (١٩٨٩) أنه إذا انتظر آباء الأطفال المتلعثمين برهة قبل الرد على أبنائهم فان الطفل يصبح هادئاً غير متعجل وأقل تلعثماً لهذا فعلي الأباء الانتظار لكي ينهي طفلهم حديثه بهدوء قبل الرد عليه(Curlee, 1989,110).

٧. ملاحظة الطفل: يجب علي الأبوين من خلال المساعدة المقدمة من المعالجين ملاحظة الطفل وذلك من أجل تحديد الأوقات التي تتغير فيها درجة التلعثم سواء بالزيادة أو بالنقصان، كذلك ملاحظة بعض العوامل اللغوية التي قد تزيد التلعثم، فكلما كانت مادة الحديث غريبة أو صعبة الفهم علي الطفل كان هذا عاملا من عوامل زيادة التلعثم، كما أن بعض العوامل البيئية قد يكون لها تأثير سلبي علي طلاقة الكلام مثل التنافس أثناء الحديث، التعب، أو وجود مستمعين غرباء عن الطفل (هبة سليط، ١٩٩٥، ٣٨).

٨. التشجيع والعقاب: يجب علي المعالج أن يتبين بدقة ردود أفعال الأهل تجاه طفلهم الذي يعاني من التلعثم، هل يشجعونه أم يعاقبونه لتلعثمه، كما يجب علي المعالج أن يكون حذراً في معالجة ذلك حتى لا تزداد المشكلة، لهذا يجب إرشاد الأهل إلى التركيز فقط فيما يقوله الطفل وليس إلي الطريقة التي يتكلم بها وذلك بدلا من إعطائهم توجيهات لتغيير ردود أفعالهم وينصحهم ألا يشجعوا الطفل أو يعاقبوه علي تلعثمه بل عليهم أن يكونوا حيادين قدر المستطاع.

٩. اشتراك الوالدين والمعلم مع المعالج في وصف اقتراحات للأدوار المتبادلة التي يقومون بها بغرض المساعدة في عملية العلاج، وجعل الطفل يتحدث عن مشكلة تلعثمه (Gottwald, 2003,44).

دور المعلم في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

إن التعاون بين الأسرة والمعلم والمعالج من خلال اشتراكهم في عملية العلاج يقدم الكثير من العون في تقدم علاج الطفل المتلعثم. كما يجب أن يكون هناك دور لمن يقوم بتقديم خدمة فعالة للأطفال الذين يتلعثمون داخل المدرسة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين والذي يكون موظف بالمدرسة أو استشاري خارجي له خبرة في علاج اضطرابات النطق.

ويقترح ويليامز (١٩٨٩) أن المعلم يمكن أن يساعد الطفل من خلال التالي:

(١) تحديد مقابلة بين الوالدين والمدرس والمعالج تتم خلالها مناقشة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيما بينهم.

(٢) أن يعامل المدرس الطفل المتلعثم بنفس الطريقة التي يعامل بها الأطفال الآخرين والذين لا يعانون من التلعثم.

(٣) وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل الفصل وذلك بالتنبيه علي جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعضاً وألا يكمل أحدهم حديث الآخر.

(٤) إعطاء الطفل المتلعثم الوقت الكافي قبل أن يبدأ الرد علي الأسئلة.

(٥) يشرح للطفل كيفية إلقاء الدروس، والتدريب عليها بالمنزل وكذلك يجب علي المعلم أن يساعده علي التحدث أمام زملائه ويشجعه.

علاج حالات التلعثم :

اختلفت طرق علاج التلعثم اختلافا كبيرا كنتيجة لاختلاف النظريات التى وضعت لتفسير التلعثم ولذا تعددت وتفاوتت الطرق ابتداء من وسائل بدائية للعلاج الى اخرى حديثة نسبيا واكثر اقناعا تستخدم اليوم .

١) **العلاج بالعقاقير:**

استخدمت بعض المنبهات والمهدئات كعلاج للتلعثم وذلك لوجود علاقة بين القلق والتوتر و التلعثم.

٢) **الاقتفاء:**

بان يقتفى المريض المعالج بان يكرر ما يقول المعالج له بحيث ان يكون متزامنا معه فى النطق كل كلمة . وقد وجد ان استخدام هذه الطريقة ادت الى اختفاء التلعثم تماما ولكن علاج التلعثم بالاقتفاء قد يفيد مؤقتا ولا يمكن استخدامها خارج حجرة العلاج وبالتالى لا يمكن ان يكون لها اثر ممتد .

٣) **التحكم فى النفس:**

حيث ان التلعثم يشمل بعض التغيرات غير الطبيعية فى التنفس فان بعض التدريبات على التنفس قد وصف كعلاج للتلعثم مثل التوقف عند الخوف من

كلمة معينة ثم اخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام خلال هواء الزفير . ولكن هذه الطريقة تؤدى الى تحسن مؤقت نتيجة لإبعاد فكر المريض عن مشكلته ولكنها تفقد تأثيرها بعد ان يتعود المتلعثم عليها ثم تعود المشكلة مرة اخرى.

٤) **العلاج النفسى:**

وذلك بان يقوم المريض باكتشاف سبب تلعثمه " من خلال البحث فى تاريخه السابق " وايضا ان ندعه يتحدث عن نفسه بحرية فى وجود اخصائى نفسى متفهم لهذه المشكلة . ولكن هذه الطريقة تحتاج الى وقت طويل ويصعب استخدامها مع الأطفال المتلعثمين .

٥) **الكلام الايقاعى:**

يتم من خلال جهاز المترونوم ويقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة الى مقاطعها وينطق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز مما يؤدى الى اختفاء العثرات اثناء الكلام بهذه الايقاع والاطار اللحنى المصطنع وهذه الطريقة تؤدى لحدوث تحسن وطلاقة واضحة وسريعة ولكن مؤقتة.

٦) **التشريط الادائى:**

هو التغيير الذى يحدث لرد الفعل كنتيجة مباشرة لما يحدث فى البيئة المحيطة به . وهو اما ان يكون بالتعزيز او بالعقاب . وتعتبر طريقة العقاب اكثر الطرق استخداما فى علاج التلعثم وتكون اما عن طريق صدمة كهربائية او استخدام الضوضاء او بتوبيخ المتلعثم توبيخا شديدا ، او قد يكون عن طريق منع المتلعثم من الكلام مؤقتا حيث ان الكلام نفسه يعتبر من وسائل التشجيع وحرمان المتلعثم منه يكون عقابا يؤدى الى تحسن تلعثمه . وهذه الطريقة هى اكثر الطرق استخداما ذلك لانها غير مؤلمة للمريض

ولاتحتاج الى استخدام اجهزة . اما عن التعزيز فيكون فى صورة مكافاة للمريض كلما تحدث المريض بطلاقة . وهذه المكافاة تكون اما بكلمة تشجيع او بنوع من العملات او النقود.

وتعتبر طريقة العلاج بالتشريط الادائى سواء كان بالتعزيز او العقاب من الطرق التى يمكن فيها ان يتحسن التلغثم تحسن وقتى حيث انها لاتستخدم الا داخل حجرة العلاج فقط .

٧) طريقة عدم التفادى لفان رايير:

تعد طريقة فان رايير ١٩٧٣ من اكثر الطرق شيوعا لعلاج التلعثم . وقد قسم فان رايير طريقته الى ٦ خطوات هى:

- التشجيع:

الهدف من هذه الخطوة هو جعل المتلعثم اكثر املا فى الشفاء بان نجعله يتخلص من الاحباط والخوف الذى لازمه خلال رحلته الطويلة مع التلعثم . وهذا يمكن ان يتحقق بعده طرق منها ان يتقابل المتلعثم مع متلعثم اخر قد تم شفاؤه او من خلال سماعه لشريط تسجيل او مشاهدة شريط فيديو لتوضيح مدى تحسن المريض بعد اتمامه لطريقة العلاج وهذه الخطوة لا تتم فى بدء العلاج فقط ولكن يجب تكرارها خلال كل مراحل العلاج.

- التعرف على المرض:

الهدف من هذه الخطوة ان يتعرف المريض على الكلمة التى يخاف من نطقها وان يتعرف على المواقف التى يتلعثم فيها بكثرة ومتى وكيف تظهر الحركات المصاحبة ومتى و كيف يتفادى الكلام مع الاخرين . وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية فى العلاج حتى يمكن تغيير هذا السلوك . وفى بادىء الامر يطلب من المتلعثم ان يتعرف على الكلام الطلق له ليعلم ان

نسبة كلامه الطلق اكثر بكثير مما كان يتوقع او يتخيل . وبعد ذلك يطلب منه ان يحدد التلعثم البسيط الذى يحدث فى كلامه . وبذلك يجد المتلعثم ان المشكلة تلعثمه الحقيقية تشكل جزءا ضئيلا من كلامه . ثم يطلب منه معرفة الطرق المختلفة التى يلجا لها لتفادى الكلام . كذلك نوعيات وشكل العثرات التى تتخلل كلامه.

- اضعاف الحساسية للمرض:

الهدف من هذه المرحله هو ان نجعل المريض يواجه مشكلته وان يقلل من قلقه ومن الانفعالات النفسية الاخرى المصاحبة للتلعثم وهذا يتحقق من خلال عدم تعزيز لسلوك التلعثم ومنع ردود الفعل القديمة التى كانت تظهر للمريض بعد حدوث رد فعل او تشريط معاكس تجاه المنبه . كما يوضح للمريض ان القلق والخوف مطلوب لكل شخص بنسبة غير مبالغ فيها .

- التغيير:

الهدف هو ان نساعد المريض فى معرفة انه يمكن ان يغير من سلوكه غير الطبيعى فى الكلام وبذلك يستطيع ان يتلعثم بطلاقه دون الحاجة الى الخوف او التفادى وهذا ياتى عن طريق تغيير بعض سلوك المريض العام فى الحياة قبل ان يغير سلوكه فى الكلام ثم يجىء دور تحوير المريض لكلامه بان يضعف من ارتباط اعراض التلعثم بعضها البعض وذلك بان يغير من ترتيب حدوثها او يحذف احداهما او يضيف سلوكا جديدا سليما .

- التقريب:

وهذه المرحلة تتم عن طريق ثلاث خطوات:

١) الالغاء:

وفيها يقوم المريض بالتوقف عن الكلام عندما يتلعثم فى الصوت او

مقطع . ثم يقوم باعادة هذه الاصوات مرة اخرى حتى فى وجود الخوف من انتباه المستمع له ويجب على المريض ان يكمل الكلمة بما فيها من عثرات قبل تكرارها مرة اخرى.

٢) الاعتدال :

يقوم المتلعثم بتطبيق ما تعلمه فى المرحلة الالغاء عندما يشعر بصعوبه فى النطق احدى الكلمات ولكن بدلا من التوقف عن الكلام ثم تكرار الكلمة يقوم المريض بتطويل الصوت الذى حدث فيه التلعثم حتى يتمكن من ان يصحح مسار الاداء الكلامى لهذا الصوت . اى ان فى هذه المرحلة يكون ما يفعله المريض اثناء التلعثم وليس بعده.

٣) التحضير:

هذه المرحلة يتعلق بتوقع التلعثم . فان توقع المريض انه سوف يتلعثم فى كلمه ما فانه ينطق هذه الكلمة باستخدام المقطع السليم . كما يجب ان يوافق بين اخراج الصوت و التنفس .

- الاستقرار:

هذه المرحلة هى اخر خطوة فى العلاج وفيها يستمر المريض فى اتباع السلوك الجديد الذى تعلمه عند حدوث التلعثم وفى هذه المرحلة تقل عدد الجلسات . كما تضم مجموعة التدريب اشخاص زائرين او غرباء حتى لايكون هناك خوف من الكلام فى وجود الغرباء.

علاج التلعثم عند الأطفال:

- من اهم النقاط فى علاج الأطفال المتلعثمين هو تغيير سلوك البيئة المحيطة بهم تجاه تلعثمهم وذلك باعطاء بعض الارشادات للوالدين.

- ويعتبر إرشاد الأسرة طور هام من أطوار العلاج الشامل فى اى برنامج علاجي يوضع لعلاج مرضى التلعثم.

* دور الأسرة فى برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

١. الإصغاء الجيد:

يجب على الأهل ان يصغوا جيدا عندما يبدأ طفلهم فى الحديث مع إظهار الاهتمام لما يقوله الطفل وليس للطريقة التى يتكلم بها . كما يجب الاحتفاظ بنظرة العين المعتادة تجاه الطفل أثناء حديثه. اذا بدا الطفل المتلعثم حديثه بينما من حوله يمارسون اعمالا تتطلب منهم التركيز مثل قيادة السيارة فهنا يجب عليهم ان يوضحوا للطفل انهم لاينظرون اليه بسبب انشغالهم فى شىء يتطلب منهم التركيز الا انهم يستمعون جيدا الى ما يقوله.

٢. الابطاء:

ان أمهات الأطفال الذين يعانون من مرض التلعثم يتكلمون مع أطفالهم بطريقة اسرع من أمهات الأطفال غير المتلعثمين . ومن هنا يجب إرشاد تلك الأمهات الى إبطاء كلامهم مع أطفالهم وذلك لإعطاء القدوة لهم عن كيفية الكلام الصحيح وأيضا من اجل إعطاء أطفالهم الفرصة لتفهم ما يقوله الأبوان والبدء فى تكوين أفكارهم بصورة منظمة .

٣. عدم المقاطعة:

كلما زادت مقاطعة الأبوين للطفل المتلعثم أثناء الحديث ازدادت درجة عدم الطلاقة وبالتالي تؤدى تلك الزيادة الى ازدياد مقاطعة الأسرة للطفل وتدور المشكلة فى حلقة مفرغة.

٤. تقليل عدد الإيضاحات والأسئلة:

تمثل التساؤلات نوعا من الضغوط فى عملية التخاطب حيث انها تحتاج إلى درجة من السرعة فى الاستجابة. ولهذا فان تقليل عدد التساؤلات والإيضاحات تؤدى الى تقليل المواقف التخاطبية التى توجه بها ضغوط بالنسبة للطفل المتلعثم . مرضى التلعثم يستخدمون أسلوب الأسئلة بكثرة أثناء حديثهم مع أطفالهم على عكس أباء الأطفال الذين لا يعانون من التلعثم .

٥. اعطاء الوقت:

انه اذا انتظر اباء الأطفال المتلعثمين برهة قبل الرد على ابنائهم فان الطفل يصبح هادئا غير متعجل واقل تلعثما . لهذا فعلى الآباء الانتظار لكى ينهى طفلهم حديثه بهدوء قبل الرد عليه.

٦. عدم الاكثار من التصحيح:

ان الاكثار من تصحيح للطفل المتلعثم اثناء حديثه ومحاولة تغيير طريقته فى الحديث تعوق تقدم خطة العلاج . لهذا يجب على المعلج مساعدة الاهل فى تقبل تلعثم أطفالهم كما عليهم ان يدركوا ان لحظات الصمت ليست عيبا فى الكلام وانما هى طريقة يلجا اليها الطفل لاتاحة الوقت لنفسه للتعبير بصورة افضل .

٧. التقليل من الاحتياج لمواضع الحديث:

ان القليل من الآباء هم الذين يتفهمون مقدار الصعوبة التى يعانى منها المتلعثم عندما يطلب منه التعبير مستخدما بعض العبارات مثل " قول شكرا " او " احكى لعمو عملت ايه النهارده " لهذا يجب على الابوين ترك حرية

التعبير للطفل عما يريد بالطريقة التى هو يراها وليس بالاسلوب الذى يريده الآباء .

٨. ملاحظة الطفل:

يجب على الابوين من خلال المساعدة المقدمة من المعالجين ملاحظة الطفل وذلك من اجل تحديد الاوقات فيها درجة التلعثم سواء بالزيادة او النقصان . كذلك بعض العوامل اللغوية التى قد تزيد التلعثم، فكلما كانت مادة الحديث غريبة او صعبة الفهم على الطفل كان هذا عاملا من عوامل زيادة التلعثم . كما ان بعض العوامل البيئية قد يكون لها تاثير سلبى على طلاقة الكلام مثل التنفس اثناء الحديث ، التعب او وجود مستمعين غرباء عن الطفل .

٩. التشجيع والعقاب:

يجب على المعالج ان يتبين بدقة ردود الافعال الاهل تجاه طفلهم الذى يعانى من التلعثم، هل يشجعونه ام يعاقبونه لتلعثمه . كما يجب على المعالج ان يكون حذرا فى معالجة ذلك حتى لاتزداد المشكلة سوءا. لهذا يجب ارشاد الاهل الى التركيز فقط فيما يقوله الطفل وليس الى الطريقة التى يتكلم بها وذلك بدلا من اعطائهم توجيهات لتغيير ردود افعالهم وينصحهم بالا يشجع الطفل او يعاقب على تلعثمه بل عليهم ان يكونوا حيادين قدر المستطاع.

١٠.الرغبة فى الحديث عن التلعثم:

وهى من اصعب مراحل عملية الارشاد . حيث يتم فيها كسر حاجز الخوف لدى الابوين والبدء فى منلقشة مشكلة التلعثم بصورة واضحة ومفتوحة ، والاجابة عن التساؤلات التى قد تدور فى خلد الطفل . وهذا يعتمد

علـى سـن الطفـل ومـدى اسـتيعابه للمشـكلة الموجـودة لديـه فبينمـا يسـال الأطفال صغار السن اسئاة واضحة وسهلة عن التلعثم وسبب حدوثه عنـدهم بالذات . يتجنب الأطفال الاكبر سنا الحديث مع الاهل عن تلك المشكله . ومن هنا تتضح اهمية وجود المرشد ودوره فى ادارة دفة المناقشة بين الطفل و والديه من اجل تفهم المشكلة.

ومن أكثر الطرق شيوعاً لعلاج التلعثم كالتالي :

١) الدافعية:

الهدف من هذه الخطوة هو زيادة دافعيه المتلعثم في الشفاء من خلال مساعدته على التخلص من الإحباط والخوف الذي لازمه خلال فترة الإصابة بالتلعثم، و يمكن تحقيق ذلك بعدة طرق منها أن يتقابل المتلعثم مع متلعثم أخر قد تم شفاؤه، أو من خلال سماعه لشريط تسجيل، أو مشاهدة شريط فيديو لتوضيح مدى تحسنه بعد إتمامه لطريقة العلاج، وهذه الخطوة لا تتم في بدء العلاج فقط ولكن يجب التوضيح وإزالة المعلومات الخاطئة عن التلعثم، مع إيضاح هدف العلاج، ودور المعالج، ودور المتلعثم، ومدة العلاج وضرورة التحلي بالصبر والمثابرة.

٢) التعرف:

الهدف من هذه الخطوة هو أن يتعرف المتلعثم على الكلمة التي يخاف من نطقها، وأن يتعرف على المواقف التي يتلعثم فيها بكثرة، ومتى وكيف تظهر الحركات المصاحبة، ومتي وكيف يتفادى الكلام مع الآخرين، وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية في العلاج حتى يمكن تغيير هذا السلوك وفى بادئ الأمر يطلب من المتلعثم أن يتعرف على الكلام الطلق له ليعلم أن نسبة كلامه الطلق أكثر بكثير مما كان يتوقع أو يتصور، وبعد

ذلك يطلب منه أن يحدد التلعثم البسيط الذي يحدث في كلامه، وبذلك يجد المتلعثم أن مشكلة تلعثمه الحقيقة تشكل جزءاً ضئيلاً من كلامه، ثم يطلب منه وصف الطرق المختلفة التي يلجأ لها لتفادى الكلام بهدف تحديدها ليتعرف عليها.

٣) التحصين التدريجى:

الهدف من هذه المرحلة هو أن نجعل المتلعثم يواجه مشكلته وأن يقلل من قلقه و خوفه من الانفعالات النفسية الأخرى المصاحبة للتلعثم، وهذا يتحقق من خلال عدم تعزيز سلوك التلعثم ومنع ردود الفعل القديمة التي كانت تظهر للمتلعثم بعد حدوث التلعثم، ثم إحداث رد فعل أو تشريط معاكس تجاه المنبه وتكرار هذا الفعل بتكرار المنبه حتى يحدث تكيف لهذا المنبه، وفى هذه المرحلة يقوم المعالج بوضع برنامج علاجي متدرج حتى يستطيع المتلعثم بعد تنفيذه أن يتغلب على الخوف الذي يصاحب بعض المواقف والتي يزداد فيها تلعثمه، كما يقوم المعالج بتوضيح أن الخوف مطلوب لكل شخص لكن بنسبة غير مبالغ فيها.

٤) التغيير:

الهدف من هذه المرحلة هو أن نساعد المتلعثم أن يعرف أنه يستطيع أن يغير من سلوكه المضطرب في الكلام، وبذلك يستطيع أن يتلعثم بطلاقة دون الحاجة إلى الخوف أو التفادي، وهذا يتأتى عن طريق تغيير بعض سلوك المتلعثم في حياته العادية قبل أن الشروع في تغيير سلوكه في الكلام، ثم يجئ دور تحوير المتلعثم لكلامه بأن يضعف من ارتباط أعراض التلعثم بعضها البعض، وذلك بأن يغير من ترتيب حدوثها أو يحذف أحدها أو يضيف سلوكاً جديداً صحيحا.

٥) التقريب: وهذه المرحلة تتم من خلال ثلاث خطوات هي :

- الإلغاء Cancellation:

وفيها يقوم المتلعثم بالتوقف عن الكلام عندما يتلعثم في صوت أو مقطع، ثم يقوم بإعادة هذه الأصوات مرة أخرى حتى فى وجود الخوف من انتباه المستمع له ويجب على المتلعثم أن يكمل نطق الكلمة بما فيها من عثرات قبل تكرارها مرة أخرى.

- الاعتدال Pull outs :

يقوم المتلعثم بتطبيق ما تعلمه في مرحلة الإلغاء عندما يشعر بصعوبة فى نطق إحدى الكلمات ولكن بدلاً من التوقف عن الكلام ثم تكرار الكلمة يقوم بتطويل الصوت الذي حدث فيه التلعثم، حتى يتمكن من أن يصحح مسار الأداء الكلامي لهذا الصوت أي أن هذه المرحلة تعتمد على ما يفعله المتلعثم أثناء التلعثم .

- التحضيرPreparatory :

هذه المرحلة تتعلق بتوقع المتلعثم، فإذا توقع أنه سوف يتلعثم في كلمه محددة فعلية ان يقوم بنطق هذه الكلمة نطقاً مقطعياً سليماً، كما يجب أن يوفق بين إخراج الصوت والتنفس.

- الاستقرار :

هذه المرحلة هي آخر خطوة في العلاج، وفيها يستمر الطفل المتلعثم في اتباع السلوك الجديد الذي تعلمه عند حدوث التلعثم، وفى هذه المرحلة تقل عدد الجلسات، و تضم جلسات التدريب أشخاصاً زائرين أو غرباء حتى لا يكون هناك خوف من الكلام في وجود أشخاص غرباء .

استخدام السيكودراما واللعب في تحسين النطق :

تعد السيكودراما (الدراما النفسية) إحدى طرق العلاج النفسي التي تستخدم في علاج التهتهة وتتضمن هذه الطريقة قيام مجموعة من الأفراد ممن يعانون من اضطرابات نفسية أو كلامية بتمثيل مسرحية تنطوي على أحداث تعبر عما يعانونه بالفعل، سواء كانت أوهامًا أو أشياءً يخافون منها يحجمون عن ممارستها ويشاهدون ممارسة الآخرين لها أمامهم، مما يتيح لهم فرص التعبير عن انفعالاتهم والتنفيس عنها وبالتالي التخلص من المشاكل والصراعات الكامنة خلف اضطراباتهم (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧) .



ويضيف بيدول (Bidwell, 1990) ويتفق معه أحمد رشاد (١٩٩٣) في أن السيكودراما تهدف إلى تكامل ذات المريض لمواجهة القوى المتعذر عليه ضبطها وعدم القدرة على التحكم فيها ، والدراما النفسية أسلوب علاجي يؤدي إلى تنمية اللغة والفكر وفيه تخرج كل الانفعالات الداخلية التي تؤدي إلى الاضطراب الكلامي .

ويعرف عبد الرحمن عيسوى (١٩٧٩) السيكودراما بأنها عبارة عن منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي، عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف عن معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض (عبد الرحمن عيسوى، ١٩٧٩، ١٢٤) .

ومن أهم المفاهيم التي تعتمد عليها السيكودراما كعلاج، مفهوم لعب الدور والتلقائية والتطهير، وهى ذات قيمة بالنسبة للمتلعثم حيث

تكتنفه صراعات عديدة، ويملأه الخوف، ومن ثم فالسيكودراما من الطرق الفعالة في علاج التلعثم (Ozarin, 2003, 60)، وترى صفاء غازي (١٩٩١) أن السيكودراما هي الأسلوب الذي نصل به إلى بعض الحقائق النفسية مستعينين بالطرق الدرامية. والدراما النفسية أسلوب علاجي يساعد على إخراج الشحنات الانفعالية الداخلية عند الطفل، والتي تكون غالباً هي محور تلعثمه، وفى هذه الطريقة يتم مساعدة الطفل على التفاعل الحر التلقائي، وذلك من خلال تمثيله للدور الذي يعكس الحياة الطبيعية، حيث أن لعب الأدوار يشُعر الطفل بتقبل ذاته مما يساعده فى التغلب على تلعثمه، وتتم الدراما النفسية في مواقف مماثلة للمواقف الطبيعية التي يمر بها الطفل في حياته العادية والتي قد تبعث على حدوث التلعثم وعندما يمر الطفل بهذه المواقف من خلال اللعب الدرامي أثناء عملية العلاج يستطيع إدراك انفعالاته الحقيقة مما يساعده على التغلب على مشكلة التلعثم .

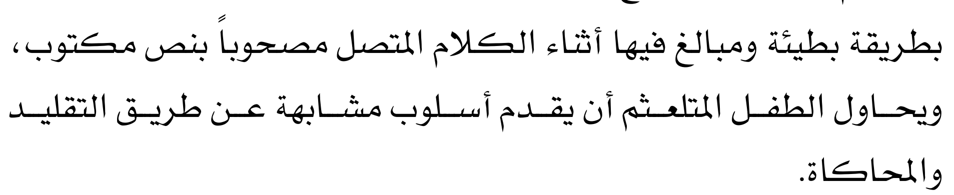
كذلك يعد العلاج باللعب إحدى طرق العلاج النفسي، حيث يعتبر اللعب مجالاً حراً تلقائياً للتعبير عن العواطف والاتجاهات والمشاعر والإحباطات فيتيح الفرصة للتحرر من الرقابة القاسية التي يفرضها المصاب على نفسه ويتحرر من ملاحظات الآخرين له عند الكلام، فينطق على طبيعته دون خوف أو قلق أو خجل وحرج (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣) .

كما يضيف أحمد رشاد (١٩٩٣) أن العلاج النفسي باللعب مجال مهم لتحقيق دوافع الأطفال ليتعرفوا على أنفسهم كما أنه فرصة للتعبير عن الذات، ويحقق حاجة الطفل إلى التقدير والاستقلال . ويقوم العلاج باللعب على أساس ممارسة اللعب الحر باستخدام بعض الدمى والعرائس وبشكل فردي وجماعي من خلال الاندماج في نشاطات مشتركة مع أطفال آخرين،

وتساعد هذه الطريقة على تحقيق أغراض تشخيصية علاجية في آن واحد (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨) .

جلسات التدريب الفردى لتحسين النطق:

الهدف منها إكساب الطفل مهارات الكلام المطول وتقويم شدة تلعثمه وتتكون من مرحلتين



المرحلة الأولي :

- يشاهد الطفل المتلعثم نموذج عرض الفيديو للكلام المطول والموضح بطريقة بطيئة ومبالغ فيها أثناء الكلام المتصل مصحوباً بنص مكتوب، ويحاول الطفل المتلعثم أن يقدم أسلوب مشابهة عن طريق التقليد والمحاكاة.
- يعطي المعالج تغذية راجعة عن الكلام المطول من خلال الرجوع إلى نموذج عرض الفيديو حتى تصبح محاولة التقليد أكثر دقة.
- يمارس الطفل المتلعثم التدريبات الكلامية المطولة بشكل يومي حتى يستطيع أن يصل إلى ممارسة نماذج كلامية صحيحة في المستقبل.
- تقدير شدة التلعثم : من خلال أن يسجل الطفل المتلعثم محادثة لمدة خمس دقائق. يقدم المعالج تقدير شدة التلعثم ذو التسع درجات (SEV) ويكون كالتالي : ١= لا يوجد تلعثم، ٩ = تلعثم شديد حاد. ثم يناقش المتلعثم مع المعالج درجة تقدير شدة التلعثم ويقومان بعمل تقدير مشابهة بعد عدة جلسات.

- الواجبات المنزلي :

- يقوم الطفل المتلعثم بتسجيل محادثات من (١-٢) دقيقة ويقوم بعد ذلك بتحديد شدة التلعثم شريط لديه.
- إعطاء الطفل المتلعثم نسخة عبارة عن شريط كاسيت عليه الحوار المسموع من نموذج الفيديو ويتم توجيهه إلى:

١- الاستماع إلى النموذج بشكل يومي.

٢- ممارسة القراءة المجهورة باستخدام وبدون استخدام النموذج محاولاً عمل ملائمة بقدر المستطاع بين القراءة باستخدام أو بدون استخدام النموذج.

المرحلة الثانية :

- يقيم المعالج حوار تلقائي مسجل مع الطفل المتلعثم دون أي توجيه منه أو تدخل لمدة خمس دقائق.
- يحاول الطفل تقليد الحوار باستخدام أسلوب الكلام المطول.
- يقارن الطفل المتلعثم بين الحوارين ويناقش المعالج في تقدير شدة التلعثم من خلال ملاحظات الطفل على الحوار المسجل وملاحظات الأخصائي للطفل أثناء تقليد الحوار باستخدام الكلام المطول، ويوجه المعالج انتباه الطفل المتلعثم إلى ضرورة خفض معدل سرعة الكلام والانتباه إلى أخذ النفس بطريقة صحيحة.
- الواجبات المنزلية : يقوم الطفل المتلعثم بتسجيل محادثات متعددة على شريط كاسيت ويحدد معدلات شدة التلعثم فى كلامه، ثم يعرضها المعالج فى الجلسة القادمة.

المرحلة الثالثة :

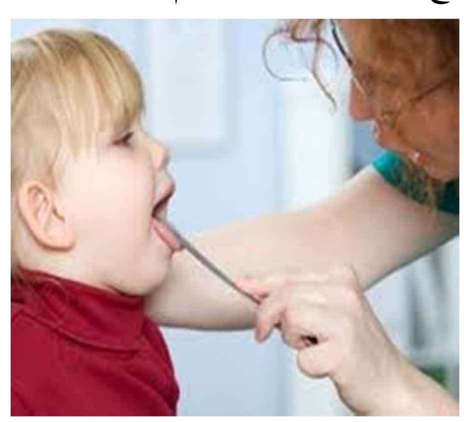
- يناقش المعالج تسجيلات الطفل المتلعثم المنزلية لتحديد ما إذا كان الكلام المطول مقبولاً ، بالإضافة إلى التدريب
- يحاول الطفل المتلعثم القيام بعمل محادثات فردية باستخدام أسلوب الكلام المطول.
- يقدم المعالج تغذية راجعة حول المحادثات ويعزز نطق الطفل المتلعثم باستخدام التوجيهات التالية للطفل :
- "أريد منك أن تجرب بنفسك الآن سهولة استخدام أسلوب الكلام المطول"

١. إنك تعلمت ويجب أن تتحكم في كلامك "

٢. يمارس الطفل المتلعثم الكلام المطول مع طفل أخر متلعثم وينقل له تجربته.

برنامج راتنر Ratner لتحسين النطق:

قدم راتنر أسلوباً غير مباشر لعلاج التلعثم، وهو وإن اتفق مع كونتر Conture (١٩٨٢) في التركيز على إصلاح بيئة الطفل المتلعثم، لكنه أهتم بصفة خاصة بالأسلوب الذي تتبعه الأم في الكلام مع الطفل المتلعثم ويؤكد راتنر إلى أن هذا الأسلوب المتمثل في خفض سرعة كلام الأم مع الطفل ذو فاعلية عالية في معالجة القصور اللفظي لدى الطفل. ويستكمل راتنر موضحاً أنه على والدي الطفل المتلعثم



مراقبة أسلوبهم في الكلام أثناء إجراء المحادثة اليومية مع الطفل، لذلك فهو يقدم النصائح التالية:

١- استخدام عبارات قصيرة واضحة غير معقدة التركيب والتحدث ببطء مع الطفل حتى يتعود على هذه الطريقة، وبالتالي يقدم له الوالدين نموذجاً معيشيا لكيفية النطق الصحيح ليحاول الطفل المتلعثم تقليده. وقد قام راتنر بتطبيق هذا الأسلوب العلاجي غير المباشر على مجموعة من الأطفال المتلعثمين وأمهاتهم من خلال الخطوات التالية:

٢- إجراء جلسات لعب مع الأطفال المتلعثمين وأمهاتهم لمدة أسبوعين بواقع جلسة يومياً لمدة ١٥ دقيقة، حيث قام المعالج بتسجيل كلام الأم مع الطفل أثناء اللعب للحصول على البيانات التي تتعلق بمتوسط سرعة كلام الأم ومستوى الصعوبة في تركيب الجمل التي تستخدمها الأم.

٣- ثم تبدأ المرحلة الثانية من العلاج بان يوجه المعالج هذه التعليمات للأمهات نحن مهتمون بالتعرف على ما سيحدث لكلام طفلك عندما تتكلمين معه بشكل أكثر بطئاً لهذا نرجو منك أن تحاولي التحدث إليه ببطء وأن تستخدمي عبارات قصيرة وجمل بسيطة قدر الإمكان.

٤. بعد أن تتعود الأم على الأسلوب الجديد في الكلام مع الطفل، يطلب منها المعالج استخدام هذا الأسلوب باستمرار مع الطفل مع المنزل.

برنامج بهارجافا Bhargava :

قام برنامج بهار جافا لعلاج التلعثم على عمل تحليل لسلوك المتلعثمين ومن ثم تحديد العوامل المؤدية لزيادة التلعثم في المواقف الاتصالية وهى كالتالي:

- عند الاستثارة .

- عند التحدث أمام أشخاص غرباء .
- عندما يتكلم مع من هم أكبر منة .
- عندما يخاف حدوث التلعثم .

وبناء على العوامل السابقة تحدث المشاكل الناجمة عنها وتتمثل في التالي:

١- الخوف من مواجهة المواقف الاتصالية .

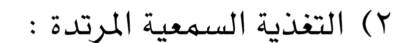
٢- عدم الثقة بالنفس .

٣- الامتناع عن الكلام خوفاً من حدوث التلعثم .

وقد قام بهارجافا بتقسيم برنامجه العلاجي إلى ثلاث مراحل هي كالتالي :

١) النموذج :

يقوم المعالج بدور النموذج ثم يحاول أمام الطفل المتلعثم ثم يطلب المعالج من المتلعثم تكرار الكلام تبعاً للنموذج الذي قدمه امامة بدون تلعثم ويتكرر هذا التمرين طوال الجلسة العلاجية مع عمل تغيير تدريجي في سرعة الكلام، وأحيانا يطلب المعالج من أحد المتلعثمين أن يقوم بعمل النموذج لباقي أفراد الجماعة ولوحظ أن هذه الوسيلة تعمل على خفض درجة التلعثم داخل الجماعة.



٢) التغذية السمعية المرتدة :



بعد الانتهاء من للمرحلة السابقة ينتقل المعالج لاستخدام هذه الوسيلة وهى تأخير التغذية المرتدة السمعية كوسيلة لعلاج التلعثم، حيث يقوم

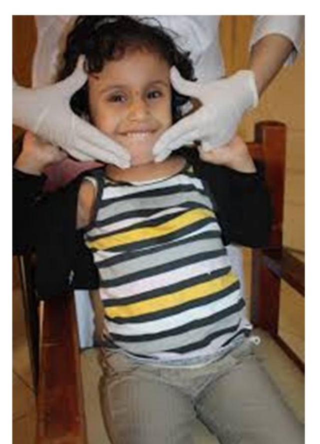
بتسجيل محادثة للمتلعثم ثم يعمل على إعادة إصدار الكلام (المسجل) ومن ثم يستمع المتلعثم لصدى مستمر لكل ما قاله توا .

٣) مواجهة مواقف الحياة الواقعية :

يحاول المعالج في هذه المرحلة تعريض المتلعثم لمواقف الحياة بطريقة تدريجية حيث يطلب من المتلعثم إجراء بعض المواقف الاتصالية داخل العيادة وتشجيعه على الكلام بحرية مع باقي أفراد الجماعة، ثم يلي ذلك إجراء محادثة مع بعض الأشخاص الغرباء في حضور المعالج وبعد أن يطمئن المعالج إلى زوال الخوف من مواجهة المواقف الاتصالية يطلب منهم إجراء تلك المحادثات دون حضور المعالج. ويقرر بهارجافا أن الهدف من هذه المرحلة هو مساعدة المتلعثم على زيادة ثقته بنفسه.

برنامج كونتر Conture :

صمم كونتر برنامجة العلاجي القائم على وجهة نظره التي ترى أن التلعثم ما هو إلا مشكلة تنبع من التقدير الخاطئ للمحيطين بالطفل أثناء مرحلة تعلم الكلام، ولذلك فهو يركز على الظروف البيئية داخل الأسرة وخارجها والتي يتعرض لها الطفل بصفة مستمرة حيث يكون لها تأثير عميق على القدرات اللغوية والطلاقة اللفظية لديه.



كما يرى كونتر أن بيئة الطفل المنزلية المتمثلة في الوالدين قد لا تكون هي السبب المباشر في ظهور التلعثم، ولكن غالباً ما تكون عاملاً مساعدا في نمو وازدياد التلعثم وتطورة، حيث أن الوالدين غالباً ما يبدون تصريحات ضمنية أو صريحة، وبالتالي ينقلون إلى

أطفالهم تسامحهم أو عدم تسامحهم تجاه ذلك الاضطراب النطق وعيوب الكلامي . ويستكمل كونتر موضحاً أن نقد الوالدين لنطق الطفل بشكل صريح أو بشكل ضمني وإظهار الضيق وعدم التسامح تجاة نطق الطفل من الأفعال التي تؤثر سلباً على قدرات الطفل اللفظية وتشعرة بالضيق والقلق والخوف.

لذلك يرى كونتر أهمية أن يتعرف الوالدين على تلك السلوكيات والنتائج التي تؤدى إليها ، وبالإضافة إلى ذلك هناك بعض الأمور التي لا تقل في أهميتها عما سبق وهى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل داخل الأسرة وينصح كونتر الوالدين بتفهم الحقائق التالية :

- ألا يتوقع الوالدين من الطفل أن يتصرف كالراشد .
- عدم إشعار الطفل بالضيق وعدم تقبلة نتيجة الأخطاء التي يقع فيها أثناء عملية التلعثم .
- ألا يكلف الوالدين الطفل بأعمال مستمرة لدرجة تجعله مرهقا .
- كما يعطي كونتر اهتماماً بالغاً بناحية أخرى مرتبطة ببيئة الطفل ذات صلة بحدوث التلعثم وهى الطريقة التي يتبعها الوالدين في الكلام مع الطفل، ومدى انعكاس ذلك سلباً أو إيجاباً على القدرات اللفظية للطفل، ويتضح ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :



١. هل يعاني أحد الوالدين من السرعة الزائدة في الكلام.
٢. هل يتكلم الوالدين مع الطفل بجمل طويلة معقدة.

٣. هـل يميـل الوالـدين إلى مقاطعـة الطفـل باسـتمرار أثنـاء الكـلام وبشكل غير ملائم.

٤. هـل يتسـم كـلام الوالـدين بالطلاقـة أم هنـاك بعـض الكلمـات الـتي تنطق بشكل غير صحيح .

وأشار كونتر إلى ضرورة إعطاء الوالدين معلومـات إرشـادية كافيـة عـن اللغة وكيفية نموها بشـكل طبيعـي، وكـذلك إمـدادهم بالمعلومـات الوافيـة عن اضطراب التلعثم، حيث أن هذا يساعد الوالدين في توضيح وفهم طبيعة وحجم مشكلة التلعثم مما يسـاهم في عمليـة العـلاج النـاجح، كمـا يجـب أن يحاول الوالدان عدم إظهار قلقهـم تجـاه كـلام الطفـل ومحاولـة الـتخلص مـن هذا القلق .

التدريب على تخطي اللدغة وعلاجها :

هي خلـل في نطق بعـض الحـروف لـدى الأطفـال مـن الطبيعـي في أثنـاء تعلم الأطفال الكلام يكون لديهم إبدال و إضافة و تشوه وتحـوير وحـذف و إهمال بعض الأصوات الكلامية تخفض تدريجيا أثناء نمو اللغـة لـدى الطفـل حتى سن ٨ سنوات (وهذا يحدث للطفـل الطبيعـي) وهنـا يجـب تـدخل المعـالج لإصلاح هذه العيوب، أو أنها ستلازم الشخص طوال عمره .

أنواع اللدغات :-

- اللدغة السينية الجانبية اللثوية .
- اللدغة السينية الأمامية .
- لدغة الأصوات الخلفية (ك) .
- اللدغة الرائية و تطلق عليها (روتاسيزم) .
- لدغة صوت الفاء .

ويمكن أن نوضح ذلك من خلال الجدول التالي للتسهيل لحفظ الأصوات التي يحدث فيها لدغات يمكن أن نجمعها في كلمة (كرفس) – و أما اللدغات الرائية فيمكن جمعها في كلمة (لوغى) .

الأمثلة :-

- لدغة السين الجانبية اللثوية بسكويت / بشكويت، سمك / شمك .
- لدغة السين الأمامية تلدغ إلى (ث) نتيجة وجود طرف اللسان بين الأسنان (سيارة / ثيارة) .
- لدغة الأصوات الحلقية.
- (ك) تلدغ (ق) كمال / قمال .
- (ك) تلدغ (ت) كتاب / تتاب .

اللدغة الرائية :



- (ر) تلدغ (ل) رمان / لمان .
- (ر) تلدغ (و) ربع / وبع .
- (ر) تلدغ (غ) ربيع / غبيع .
- (ر) تلدغ (ى) رمضان / يمضان .

لدغة صوت الفاء :

- (ف) تلدغ (ث) فيل / ثيل .

لدغة صوت السين :

(س) تلدغ (ص) صمك

(س) تلدغ (ش) شمك

(س) تلدغ (ث) ثمك

تتمثل أسباب اللدغة فيما يلي :-

أولاً: الأسباب العضوية:

وهى تتمثل في وجود عيب خلقي في عضو من أعضاء النطق يجعله لا يؤدى دوره في إخراج الأصوات بصورة طبيعية فيتعذر على صاحبه إخراج الصوت من مخرجه الطبيعي ويستبدله بصوت آخر.

ومن أمثلة هذه العيوب:

- الشفة الأرنبية وفيها نجد شقاً خلياً في الشفة العليا أو السفلى وهذا يؤدى إلى عدم القدرة على نطق الحروف الشفاهية بصورة صحيحة وقد ينتج هذا الشق في الشفة إصابة الشفة بجرح قطعي.
- عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي كبراً أو صغراً أو من حيث القرب أو البعد أو التطابق أو فقدان بعضها أو وجود اعوجاج أو تشويهات في بعضها.
- زيادة حجم الفك العلوي أو السفلى أو كسر في أحدهما يؤدى إلى صعوبة في حركة الفكين ما يؤدى بالتالي إلى عدم القدرة على نطق الأصوات نطقاً صحيحاً.
- أن يكون اللسان لدى المريض غير قادر على أداء دوره في إخراج الأصوات بصورة صحيحة وذلك نتيجة لكبر حجمه مثلاً فيؤدى هذا إلى بروزه خارج التجويف الفمى أو نتيجة لوجود شبكة تحت اللسان تعوق حركته الطبيعية أو نتيجة لإصابة أدت إلى تشوهات في اللسان أو فقد جزء منه.
- وجود شق خلقي في منطقة من مناطق الحلق وهذا بدوره يؤدى إلى عدم إخراج الأصوات الحلقية من مخرجها الصحيح.

ثانياً: الأسباب الوظيفية:

وتعنى بها الأسباب المكتسبة من البيئة ومن أهم هذه الأسباب التقليد أو المحاكاة لشخص من المحيطين به والذين لهم دور في إكسابه اللغة في أولى مراحلها ويعانى هذا الشخص من لدغة فيكتسبها الطفل وينطق الصوت كما يسمعه.

أساليب التشخيص:

- المقابلة الصوتية للمريض عن طريق حديثه حتى يمكن تحديد الأصوات التي يعانى من لدغة فيها.
- الفحص الإكلينيكي حتى نقف على أي أسباب عضوية قد تكون وراء هذه الظاهرة المرضية في النطق.

أساليب العلاج:

على ضوء التشخيص يتحدد أسلوب العلاج المناسب فإذا كانت الأسباب عضوية فإن العلاج يتمثل في التدخل الجراحي لتصحيح الصورة التشريحية لأعضاء النطق حتى تؤدى وظيفتها في نطق الأصوات بصورة صحيحة.

أما إذا كانت اللدغة ناتجة عن أسباب وظيفية فإن العلاج يتمثل في التدريبات اللغوية التي يتاح فيها للمريض أن يسمع الأصوات في صورتها السليمة ويحاكيها وهذه التدريبات لازمة أيضاً إلى جانب العلاج الطبي لمن يعانى من لدغة لأسباب عضوية. وأولى الخطوات في هذه التدريبات أن يتمرن المريض على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة داخل الفم وخارجه ثم نتبع ذلك بتدريبه على نطق الصوت الذي يعانى في نطقه ويستعان

في ذلك بمرآة توضع أمامه أثناء التدريب حتى يقارن بينما يقوم به المدرب وما يقوم به هو من حركات أثناء النطق لهذا الصوت.

وعندما يحدث تحسن في الحالة يمكن أن تتقدم هذه التمرينات خطوة إلى الأمام فبعد أن كانت تدريباً على نطق أصوات منفصلة مرة في أول الكلمة ومرة في وسطها ومرة في آخرها ثم تنطق هذه الكلمات في جمل بسيطة ثم يدير المدرب حواراً بينه وبين المريض في مواقف عادية حتى يقف على مدى التحسن الذي حدث في علاج اللدغة التي كان المريض يعانى منها.

ويحسن ألا تزيد مدة هذه الجلسة العلاجية عن ٢. إلى ٣. دقيقة وذلك حتى لا يتعرض المريض للإجهاد فيؤثر ذلك على طريقة نطقه للأصوات. ومن المهم أن ننتبه إلى أن نجاح هذه التدريبات يتوقف إلى حد كبير على توفر الجو النفسي الملائم للمريض بمعنى أن نخفف من حدة الصراع النفسي لديه ولا نبالغ في تصوير المشكلة التي يعانى منها وغير مقبول أبداً أن نتلقى نطق المريض لصوت من الأصوات بالسخرية أو الضحك على طريقة نطقه فإن لهذا أثره السلبي على العلاج فضلاً عما نتج عن هذا من شعور المريض بالنقص وميله إلى الانطواء.

تدريب علاج نطق حرف الراء :

كثير من الأطفال الصم وحتى العاديين قد يصعب عليهم نطق حرف الراء.

لتعديل نطق هذا الحرف يتم كالآتي :

- تدريبات تنفس لا تقل عن دقيقتين وذلك بأخذ شهيق عميق من البطن ثم طرده نهائيا.

- البدء في التدريب : حرف الراء يتكون من التقاء طرف اللسان باللثة مكرراً فيضع الطفل يده اليسرى على صدره ويده اليمنى على حنجرته ليشعر بذبذبات الصوت، ثم نستعين بمسطرة أو خافض اللسان لتحريك اللسان للأعلى و الأسفل عدة مرات لينطق الحرف بطريقة سليمة ويمكن أيضا أن نستعين بمرآة توضع أمام الطفل حتى يميز طريقة النطق الصحيحة مقارنة بالمدرب ..... كذلك تصلح هذه الطريقة لمن يعانون من قلب حرف الراء غين مثل (عمغ – بدلاً من عمر).

تدريب علاج حرف الكاف و إبداله إلى تاء :

غالبا ما ينطق حرف الكاف تاء و لعلاج هذا الأمر يطلب من الطفل إخراج حرف التاء كما اعتاد ثم يتم الضغط على طرف لسان الطفل بمسطرة نظيفة أو خافض اللسان ليخرج حرف الكاف تلقائيا .

تدريب علاج نطق حرف الشين :

في علاج نطق حرف الشين يضع الطفل يده قرب فمه ليحبس الهواء الخارج من الفم مع ضم الفم قليلاً عند النطق به و يمكن أثناء التدريب وضع المعالج إصبعه السبابة على فمه كأنه يقول ششششششش أو أسكت و يفضل وضع مرآة أمام الطفل ليرى أداءه .

تدريب علاج نطق حرف العين :

غالباً ما ينطق حرف العين ألفاً و لهذا يبدأ العلاج من نطق حرف الألف حيث يطلب من الطفل نطق حرف الألف ثم يتم الضغط على آخر فمه من الداخل بمسطرة أو شيء غير سام ضغط خفيف فيتم بمشيئة الله نطق الحرف.

تدريب علاج قلب حرف السين ثاء :

عند نطق حرف السين يكون طرف اللسان خلف الفك العلوي ليقترب من مقدمة اللثة من الخلف بشكل يسمح بمرور الهواء قليلا .

وللعلاج : يضع الطفل يده قرب فمه بشكل أفقي أو بالعرض ليحس الطفل بمرور الهواء عند نطقه للحرف و ذلك حتى يفرق الطفل بين حرف السين ونطق حرف الزاي و يطلب من الطفل نطق الحرف و كأنه يبتسم ابتسامة بسيطة مع ضم الفكين و السماح بمرور الهواء بشكل بسيط من بين الفكين .

تمضي خطة علاج التلعثم في اتجاهين أولهما الإرشاد للمتلعثم وأسرته، والاتجاه الثاني هو برنامج العلاج الذي يقوم على أساس إبدال السلوك اللفظي التخاطبى المضطرب بسلوك لفظي تخاطبي أخر صحيح، حيث يعتبر الإرشاد طوراً هاماً من أطوار العلاج الشامل في آي برنامج علاجي يوضع لعلاج التلعثم (هبه سليط، ١٩٩٥، ٣٢) . ويهدف الإرشاد إلى إرساء قاعدة يبدأ منها عملية إبدال السلوك اللفظي التخاطبي المضطرب، من خلال تكوين فكرة عن طبيعة المشكلة التخاطبية وطرق علاجها، وتعديل الاتجاه نحو الطفل المتلعثم في سبيل محاولة مساعدته وإتاحة جو للتنفيس الانفعالي له، وتوفير الدعم النفسي والمعنوي له، علاوة على إلقاء الضوء على الاضطرابات الأخرى المصاحبة للتلعثم والمساعدة في إيجاد حلول لها.

هذا وتمر عملية الإرشاد من وجهه نظر كوبر Cooper لمن يعانون من التلعثم بأربع مراحل:

١. مرحلة التوجيه وشرح الأهداف وأبعادها .

٢. مرحلة تكوين العلاقة بين المعالج والمتلعثم .

٣. مرحلة التعديل والتخطيط .

٤. مرحلة التطبيق وتوجيه نصائح نحو استخدام وسائل علاجية معينة .

فإرشاد أسرة الطفل المتلعثم تقوم على إعطاء خبرات من شأنها أن تساعد الأهل على التغيير من أجل الوصول إلى هدفين هما :

١- تغيير البيئة المحيطة بالطفل من أجل تحسين أسلوب نطقه .

٢- مساعدة الأسرة على تفهم الطفل بصورة أفضل.

وعلى المعالج تشجيع الوالدين على إدماج طفلهم في مواطن الحديث بقدر الإمكان وذلك في الأيام التي يتكلم فيها بصورة أقرب إلى الطبيعي لكي يعتاد الطفل على الحديث بصورة أفضل في حين أن عليهم أن يجدوا بعض المهارات التي لا تتطلب الحديث وذلك في الأيام التي يزداد فيها التلعثم، كما يجب على المعالج الذي يقوم بعلاج التلعثم عند الطفل مراعاة النواحي التالية :

١- يتذكر أن الطفل لم يأتي للعلاج بنفسه ولكن والده جائوا به.

٢- أنه يصعب على الطفل أن يتفهم طبيعة العلاج، أو أن يتحمل مسئوليته كما يجب ألاّ يتوقع أن الطفل سوف يطبق قواعد العلاج خارج جلسة العلاج.

٣- أن كثيراً من الأطفال يرفضون مواجهة مشكلة تلعثمهم ولا يريدون حتى أن يغيروا منها أو يحسنوها نظراً لان هذه المشكلة أرهقتهم وجعلتهم غير سعداء بحيث أنهم لا يريدون حتى التحدث عنها.

تدريبات لتقوية أعضاء النطق والكلام[٢] :

تؤكد شيلي أستاذة التخاطب بجامعة كاليفورنيا على أن "بعض التدريبات البسيطه قد تصنع المعجزات للطفل المتأخر لغويا " فيما يلي تدريبات مهمة لأعضاء النطق والكلام :

١. تمارين التنفس:

حتى يتمكن الطفل من الكلام يجب أن يكون قادراً على التنفس أثناء الكلام وإذا تنفس الطفل بسرعة أو بطريقة غير منتظمة سوف يجد صعوبة في إصدار صوت يكفي لقول كلمة أو عدة كلمات، ولابد من إتباع الآتي:

- تعويد الجهاز التنفسى لنظام يكون فيه الشهيق من الأنف مع إغلاق الفم وتثبيت الأكتاف، والزفير من الفم بصوت مسموع.

- الاضطجاع على الظهر بحرية تامه والتنفس من الأنف تنفساً عميقاً بطيئاً فيحس بتمدد اضلاعه وإنفتاح صدره إلى الأمام وبعد استيعاب الهواء يتوقف قليلا ثم يطرد الهواء من الفم بقوة وبصوت مسموع، ويتدرب على الأشكال الآتية:
  - شهيق سريع وزفير سريع - .شهيق بطىء وزفير بطىء .
  - شهيق بطىء وزفير سريع - . شهيق سريع وزفير بطىء.
- الجلوس بشكل مستقيم إلى الأعلى يساعد في تحسين عملية التنفس بينما يمنع الجلوس بحالة الاسترخاء ذلك.
- ضع الطفل مستلقيا على معدته وضعي يديك على الحافة السفلية من ضلوعه عندها سيحاول الطفل دفع ضلوعه على يديك وهو يتنفس.

---

[٢] د/محمود عطية اسماعيل

- الغناء طريقة جيدة تساعد فيها الطفل على تعلم إصدار الأصوات الطويلة وترديدها بإيقاع.

٢. تمارين لضبط حركات سقف الحلق الرخو.

- نحضر مرآه أمام الطفل ونطلب منه فتح فمه باتساع وينظر لحركة الجزء الرخو ونطلب منه نطق بعض الحروف المتحركة الحلقية بشدة محاولين خفض مقدمة اللسان بخافض اللسان.
- يمرن الطفل على فتح فمه فتحة كبيرة والقاء طرف لسانه على أسنانه السفلى ويرخى عضلات فمه المشدود، ويذلك يمكنه من خفض الجزء الرخو.
- تعليم التثاؤب:
- تدريب الطفل على الغرغرة والبلع.

٣. تمارين لتقوية اللحن.

- يأخذ نفساً عميقاً ثم يطرده من الفم بقوة عدة مرات.
- يفتح شفتيه بعد الضغط على الفكين ويكرر كلمة (هوه) عديدا من المرات.
- يفتح فمه أثناء الكلام بشرط أن تكون أجزاء الفم في استرخاء.
- يقرأ بصوت عال مركزاً على الحروف التي يشتكي منها.

٤. تمارين الشفاة – هناك خمس أوضاع للشفاه.

- فتح الشفتان فتحه تامة كما في صوت أأأأأأأ.
- إلتقاء الشفتان كما في صوت ب.
- إنفراج الشفتان في حرف إإإإإإ.
- تكوير الشفتان كما في حرف أوووووو .

- تقترب الشفه السفلى من الأسنان العليا كما في صوت (ف).
- يطلب من الطفل استدارة الشفتين وخروجهما للأمام وفتحهما فتحة كاملة ثم ضمهما وانفراجهما ثم شفطهم إلى الداخل.
- يتم ملى الفم بالهواء وغلق الشفتان ويتم الضغط على الخد بالإصبع ومقاومة الشفتان خروج الهواء من الفم.

٥. تماريــن اللسان.

- يقف الطفل أمام المرآه ويفتح فمه بأقصى استطاعه وعليه أن يلاحظ حركات لسانه أثناء تأديته التمرينات.
- يلمس بطرف لسانه الشفة العليا ثم السفلى ثم الركن الأيمن ثم الأيسر (الزغرته).
- يتم الضغط بطرف اللسان على الخد من الداخل الخد الأيمن والأيسر لتقوية طرف اللسان.

أساليب أخصائي التخاطب في تقويــة أعضاء النطق:

- اللسان :

إخراج اللسان:

- ضع قطعة من الحلوى على أو أمام شفتي الطفل ليحاول إخراج لسانه للعق الحلوى.
- غطي شفته السفلى بالمربى أو بالعسل.
- ضع قطعة من الشوكولاته أو البسكويت بين فكه الأسفل وشفته السفلى.

سحب اللسان إلى الداخل:

- ضع قطعة من الشوكولاته أو الكيك في أعلى نهاية لسان الطفل.

- ألمس رأس لسانه بإصبعك.

تحريك اللسان من جنب إلى آخر:

- ضع قطعة من الحلوى أو المربى أو العسل على حواف لسانه .
- ضع قليلاً من العسل داخل فمه ولكن خارج الأسنان.
- اضغط بإصبعك على خده (من الخارج) بلطف ليدفع لسانه نحو إصبعك.

رفع مؤخرة اللسان:

- ضع قطعة صغيرة من البسكويت على مؤخرة اللسان.

رفع رأس اللسان:

- ضع قليلاً من المربى على حافة اللثة خلف الأسنان العليا.
- ضع قطعة السكر أو أي شيء حلو قرب شفته العليا.
- ضع قطعة من البسكويت على أعلى اللسان.
- امسح شفته العليا بقليل من المربي وامسك فكه وشفته السفلى برفق بحيث لا يستطيع إغلاق فمه.
- كما أن الألعاب التي يستعان فيها بالنفخ والمضغ كلعبة فقاعات الصابون عن طريق النفخ أو مضغ اللبان أو غيرها من الأمور التي تساعد في ليونة

حركة اللسان

الشفـــــاة:

- إغــلاق الشفاة:-

- أغلق شفاه الطفل مستعمل السبابة والإبهام.

- ضع قطعة صغيرة من الورق بين شفتي الطفل. ثم اجعله يحاول أن يحمل الورقة بين شفتيه - امسح كلتا شفتيه بالمربى وذلك لتشجيعه على حك شفتيه ببعضها .

- تدويـــــر الشفاة:

- ضع مكعب من القماش في فم الطفل وعلمه كيف يلف شفتيه حوله .
- علمه كيف يلف شفتيه حول قشة موضوعة في فمه (بعد أن يتمكن من لف شفتيه حول المكعب.

- رفع الشفة السفلى:

- ضع قطعة صغيرة من البسكويت في الفراغ في الشفة السفلى.
- ضع إصبعك في الفراغ بين الأسنان السفلى والشفة السفلى واسحب الشفة إلى الخارج بلطف.

- إسدال الشفة العليا:

- ضع قطعة من البسكويت في الفراغ بين الأسنان العليا والشفة العليا.
- ضع إصبعك في الفراغ بين الأسنان العليا والشفة واسحب الشفة إلى الخارج بلطف.

- تحريك الشفاة جانبياً:

- حث الطفل على الإبتسام وذلك بدفعه إلى تقليد الإبتسام.

الفـــك :

- إن فتح وإغلاق الفم هو جزء مهم جداً من عملية الكلام.

- فتـح وإغـــلاق الفـم :

اللعب مع الطفل وشجعه على فتح وإغلاق فمه وذلك بحمله على تقليدك، بعد القيام بكل التمارين المذكورة أعلاه، ضع الطفل أمام المرآة بحيث

يتمكن من الوعى والاستبصار بما يفعله بلسانه وشفتيه وفكه فربما يستطيع أن يرقب نفسه وهو يقوم بهذه التمارين وأن يكرر بعضها ، فمثلاً قد يستطيع أن يدلي بلسانه كي يلعق الحلوي بعد أن راقب نفسه (في المرآة).

تدريبات تقوية اللسان والشفتين :

للسان اهمية بالغه في عملية النطق والكلام.و لذلك فان التمارين المساعدة لتقوية اللسان و لزيادة التحكم بحركاته دور هام في مساعدة الاطفال الذين لديهم اضطرابات و مشاكل في النطق.هذه التمارين تساعد على عملية اخراج الاصوات والحروف بطريقه صحيحه وبدون صعوبه .. و اليك بعض من ههذه التمارين و التي ننصح ان تجرى بشكل يومي:

- قم انت والطفل بالتمارين التاليه يوميا وباقل من ٥ دقائق لكل تمرين.
- فتح الفم واخراج اللسان بشكل رفيع (مروس) الى الخارج دون لمس الاسنان والشفاه، ثم اعادته للداخل ببطء.
- فتح الفم واخراج اللسان مستقيما قدر المستطاع ثم اعادته ببطء ثم بسرعه.
- فتح الفم قدر المستطاع وجعل اللسان يلامس الشفه العليا ثم السفلى ببطء ثم بسرعه.
- فتح الفم وجعل اللسان يلامس الاسنان في الفك الاعلى ثم الاسفل ايضا ببطء وبسرعه
- فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية نقله من اليمين الى الشمال من الفم ثم العكس.
- فتح الفم مجعل اللسان يقوم بعملية دائريه حول الشفاه.
- اغلاق الفم وتحريك اللسان بشكل دائري.

- اخراج اللسان من الفم وهو مطبق على بعضه.
- فتح الفم وادخال اللسان وهو مبسط تدريجيا الى الوراء وجعله يلامس اخر الفك الاعلى كما ان الالعاب التي يستعان فيها بالنفخ و المضغ كلعبة فقاعات الصابون عن طريق النفخ او مضغ اللبان او غيرها من الامور تساعد بشكل عام في حركة اللسان.
- **تمارين لتقوية الشفتين :**

• ضم الشفتين ومطهما للإمام.

• تحريك الشفتين تجاه الجانب الأيسر والأيمن وأسفل وأعلى وفتح الشفتين وغلقها بطريقة تكرارية.

• إدخال الشفة العليا والسفلي بين الأسنان بالتبادل ولاقصى مايستطيع الطفل.

• مسك الأقلام أو خافض اللسان بالشفتين لبرهة من الوقت أخذ نفس وحبسه في الفم بالضغط على الشفتين.

• نطق حرف ب ب ب بطريقة مستمرة ومنغمة بالحركات الطويلة (با ، بي، بو).

• استخدام شفاطات العصير.

- تمارين لتقوية الجهاز الصوتي (الحنجرة والحبال الصوتية):

• تقليد أصوات الحيوانات والطيور ووسائل المواصلات والآلات.

• نطق الأصوات المهموسة والمجهورة بالتبادل ببطء.

• نطق الأصوات الحلقية بطريقة مستمرة وبالتبادل وبالبيئة وبالحركات الطويلة (خا – خي – خو) (غا – غي – غو) (عا – عي – عو) (حا – حي – حو) .

- تكرار كلمة هو هو هو بقوة عدة مرات والتثاؤب والمضغ .

تدريبات طريقة نطق الحروف الأبجدية [3] :

- حرف (أ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان ودرجة فتح الفم ويضع التلميذ يده اليسرى على حنجرة المعالج حتى يشعر بالذبذبات الصادرة عند نطق صوت الحرف، ويده اليمنى أمام فمه ليشعر بخروج الهواء . ثم يطلب من التلميذ نطق الصوت مع وضع يده اليسرى على حنجرته واليد الأخرى أمام فمه.

- حرف (ب) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الشفتين ثم انفراجها عند نطق صوت الحرف ويضع التلميذ يده أمام فم المعالج وأنفه ليشعر بانفجارية صوت الحرف عند انفراج الشفتين، وليعرف أيضاً أن الهواء أثناء إطباق الشفتين لا يخرج من الأنف بل يكون محبوساً.

- حرف (ت):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان . وأن اللسان يتلامس مع اللثة العلوية في النقطة بين الأسنان العلوية واللثة العلوية مع وضع يد التلميذ أمام فم المعالج ليشعر بانفجارية صوت الحرف.

[3] الأستاذ / أحمد حسن أحمد / أخصائي اللغة والتخاطب بمعهد الأمل الابتدائي ـ شرق الرياض

- حرف (ث):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية السفلية، ثم يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف.

- حرف (ج):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الأسنان العلوية مع السفلية، وكيفية امتداد الشفتين للخارج قليلاً مع وضع يد التلميذ يده أمام الفم ليشعر بكمية الهواء الخارج ومخرجه، وأن الصوت احتكاكي استمراري ووضع يد التلميذ الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الأحبال الصوتية ليميز التلميذ أن الصوت مجهور وليس مهموس.

- حرف (ح) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية عدم اشتراك اللسان في نطق الحرف ويضع التلميذ أطراف الأصابع أمام مدخل الفم ليشعر بالهواء الساخن الخارج من الفم عند نطق الصوت وكيفية استمرارية واحتكاكية الصوت مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليميز عدم اهتزاز الأحبال الصوتية ويشعر بكيفية تحرج الحنجرة بكاملها لأعلى أثناء نطق صوت الحرف.

- حرف (خ) :

تم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية اهتزاز اللهاة من آخر الفم إلى الداخل مع وضع يد التلميذ على جانبي أعلى الرقبة للإحساس باهتزازات اللهاة والتمييز بين اهتزازاتها واهتزازات

الأحبـــال الصـــوتية . واليـــد الأخـــرى أمـــام الفـــم للإحســـاس باســـتمرارية واحتكاكية الصوت.

-حرف (د) :

تم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان السفلية ومكان تلامس طرف اللسان بين الأسنان واللثة العلوية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت، واليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية أثناء نطق صوت الحرف.

- حرف (ذ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية والسفلية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف ووضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الأحبال الصوتية وليميز التلميذ أن الصوت مجهور وليس مهموس.

- حرف (ر) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى الحركة الترددية لطرف اللسان مع سقف الحلق خلف اللثة العليا ، وأن يشعر التلميذ بخروج الهواء من الفم بوضع يده أمام فم المعالج ثم أمام فمه عند الصوت مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة لبيان اهتزاز الأحبال الصوتية وليميز التلميذ أن صوت الحرف مجهور وليس مهموس.

- حرف (ز) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى الأسنان الأمامية منطبقة وخلفهما اللسان وأن يضع يده على الحنجرة ليشعر بتردد الصوت عند نطق صوت الحرف، واليد الأخرى أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية الصوت.

- حرف (س) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى إطباق الأسنان الأمامية وكيف أن الشفتين مشدودتان مع وضع يد التلميذ أمام الفم للشعور باحتكاكية واستمرارية الصوت.

- حرف (ش) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية ضم الشفتين وبروزهما وكيفية إطباق الأسنان الأمامية . ويتم التوضيح للتلميذ بأن اللسان يرجع للوراء قليلاً أثناء نطق الصوت وذلك مع وضع اليد أمام الفم للشعور بالهواء الساخن خارج من الفم مستمراً احتكاكياً . ويشعر التلميذ بالفرق بين صوت حرف (س) وصوت حرف (ش) عن طريق التمييز بين كمية الهواء الخارجة.

- حرف (ص) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى أن الشفتين في وضعهما الطبيعي مع فتحهما قليلاً بدون شد . ويرى أن الأسنان الأمامية العلوية والسفلية متقاربة جداً، ويتم إيضاح للتلميذ كيفية خفض وسط اللسان قليلاً . ويتم وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية الصوت واستمراريته.

- حرف (ض) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية وأن يضع التلميذ يده أمام المعالج ليشعر بانفجارية الصوت، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزاز الأحبال الصوتية عند نطق الصوت مع الإيضاح للتلميذ بكيفية خفض الجزء الأوسط من اللسان قليلاً.

- حرف (ط) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية وأن يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء من الفم انفجارياً عند نطق الصوت ويتم الإيضاح للتلميذ عن كيفية انخفاض وسط اللسان قليلاً حتى لا يختلط نطق صوت (ط) مع صوت (ت) .

- حرف (ظ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يرى التلميذ طرف اللسان بين الأسنان وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً من الفم، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف مع شرح كيفية خفض وسط اللسان قليلاً.

- حرف (ع) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة مع وضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج هواء بسيط من الفم ثم يضع التلميذ يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف.

- حرف (غ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يضع التلميذ قليل من الماء في فمه ويحتفظ به في أقصى الحنك ثم يحرك الماء (الغرغرة) فيصدر صوت الحرف ويضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت مع وضع اليد الأخرى أمام الفم ليشعر التلميذ باحتكاكية الصوت واستمراريته.

- حرف (ف) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية تلامس الشفة السفلية والأسنان العلوية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً.

- حرف (ق) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية اشتراك اللهاة مع مؤخرة اللسان في نطق الصوت على أن يتم تثبيت مقدمة ووسط اللسان بخافض لسان وأن يحرك آخر لسانه إلى أعلى مع خروج هواء من الفم لينطق صوت الحرف مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت.

- حرف (ك) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة مع تثبيت مقدمة اللسان بخافض لسان ثم يحرك التلميذ لسانه إلى أعلى وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء انفجارياً عند نطق الصوت.

- حرف (ل) :

تم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى التقاء اللسان مع نقطة تقابل الأسنان واللثة العلوية مع وضع التلميذ يده أمام الفم ليشعر بخروج الهواء من جانب الفم احتكاكي مستمر مع وضع يده الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية.

- حرف (م) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الشفتين مع وضع يده أمام الفم والأنف ليشعر بأن الهواء يخرج من الأنف مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية

- حرف (ن) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى لسان المعالج ملامساً للثة العلوية ومنابت الأسنان العلوية ثم يضع يده أمام أنف المعالج ليشعر بخروج الهواء من الأنف احتكاكياً مستمراً مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت.

- حرف (هـ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يقوم المعالج بوضع يد التلميذ أمام فمه ليشعر بخروج الهواء الساخن مندفعاً على يده مع وضع مرآة صغيرة أمام فم التلميذ ليرى البخار الناتج عن نطق صوت الحرف.

- حرف (و):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى شفتي المعالج مضمومتين على شكل دائرة وأن يضع إصبعه في نفس الوقت أمام

فم المعالج ليشعر بخروج الهواء ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت.

- حرف (ي):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان خلف الأسنان السفلية وكيفية رفع وسط اللسان لأعلى قليلاً وليرى أيضاً كيفية شد الشفتين على الجانبين مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء مستمراً مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية.

برنامج تقييم النطق على الكمبيوتر :

يحتاج تأهيل أخصائيين التخاطب إلى توفير منهجية علمية معتمدة علي الكمبيوتر والملتيميديا لتقييم نطق الأصوات اللغوية عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأسوياء، واستخراج التقارير ووضع خطة للتدريبات المناسبة، ومعرفة أخطاء النطق الشائعة وأسلوب التأهيل لها، وبهذا يوفر البرنامج أداة سهلة تعتمد على المنهجية العلمية والملتيميديا في يد أخصائي التخاطب لتقييم نطق الأصوات اللغوية وأساليب التأهيل.

- الهدف العلمي للبرنامج :

توفير المادة العلمية لتقييم نطق الأصوات اللغوية العربية لتحقق مستوى من المنهجية العلمية وذلك بتوحيد استخدام الصور والألفاظ وتوحيد أسلوب التقييم واستخراج التقارير.

- الاستفادة التطبيقية من البرنامج:

- وضوح الصور للطالب لكي ينطقها وتوفير نطقها .
- استثارة الطالب وتشويقه للتفاعل مع البرنامج .

- توفير جهد الأخصائي أثناء الجلسة .
- استخراج تقارير مشاكل نطق الأصوات اتوماتيكيا.
- تأهيل أخطاء النطق الشائعة وأساليب التأهيل المناسبة.
- يستخدم مع الحالات التي تعاني من أخطاء في النطق مثل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من مشاكل في النطق والأشخاص الأسوياء الذين يعانون من خنف أو لدغة أو حبسه كلامية.

- محتوى البرنامج :

- تقييم الصوت في كلمة: بتوفير صور لأصوات اللغة العربية (٢٨) صوت في أول الكلمة ووسط الكلمة وآخر الكلمة.
- تقييم الكلام التلقائي: بتوفير صور ويطلب من الطفل التحدث عن الصورة بتلقائية.
- استخراج أربع تقارير مفصلة عن: (مشاكل نطق الأصوات اللغوية - مشاكل الأصوات اللغوية بالكلام التلقائي - المقاطع المحذوفة من الكلمة - النسبة المئوية للأخطاء بمجموعات الأصوات).

- **الاستفادة التطبيقية من البرنامج :**

- وضوح حركات التقييم للطفل واستثارته ليقلدها.
- توفير جهد الأخصائي من بذل مجهود مضاعف.
- تدريب أيدي عاملة جديدة في مجال التخاطب.
- إمكانية تصوير مشاكل الطالب بواسطة كاميرا فيديو وتسجيل أثر التدريب بعد فترة.

- يُستفاد من البرنامج في تدريب الأطفال ذوو الإصابة الدماغية والأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي أو إعاقة عقلية مع مشاكل في أعضاء النطق والأشخاص الكبار المصابين بحبسه كلامية أو مرض العي.

- محتوى البرنامج :

- توفير مادة لتقييم وتدريب أعضاء النطق التالية: الوجه، الفك، الأسنان، الشفاه، اللسان، سقف الحلق الصلب واللين، نطق صوت العلة (آ)، الأداء الوظيفي، التنفس، النطق، (بواسطة لقطات الفيديو).
- توفير(١٠٦) لقطة فيديو كنماذج للتدريبات الهامة اللازمة لتحسين وظيفة أعضاء النطق .
- توفير قاعدة بيانات لتسجيل أكبر عدد من الاستجابات.
- استخراج تقارير عن مشاكل أعضاء النطق والتوجيه للخدمات المناسبة لها، وضع خطة التدريب الفردي اتوماتيكياً.

المراجع

- أحمد السعيد يونس، مصرى عبد الحميد حنورة (١٩٩١). رعاية الطفل المعوق طبيا ونفسيا واجتماعيا، القاهرة، دار الفكر العربي.
- أحمد زكي بدوى (١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
- احمد محمد رشاد (٢٠٠٣). برنامج علاجي لعيوب الكلام لدى المراهقين المصابين بالشلل التوافقي : دراسة تجريبية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩١). تأثير النطق غير اللفظي للمعلم – كما يدركه التلاميذ – على تحصيلهم الدراسي، بحث منشور، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.
- أمال عبد السميع باظة (١٩٩٩). اضطرابات النطق وعلاجها، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- إيهاب الببلاوى (٢٠١٢). اضطرابات النطق .ط١، الرياض :زهراء الشرق.
- حمدان محمود فضة (١٩٩٩). كفاية النطق المدرك لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بمستوى نمو الأنا لديهم، مجلة كلية التربية ببنها، عدد يونيو، ص٢٦١-٣٢٤.
- زيدان عبد الباقي (١٩٧٩). وسائل وأساليب الاتصال فى المجالات الاجتماعية والتربوية والإدارية والإعلامية، القاهرة، النهضة المصرية.
- زينب محمود شقير (١٩٩٩).اضطرابات اللغة والنطق، ط٢، القاهرة، النهضة المصرية.

- سارة نيومان (٢٠٠٣) . ألعاب وأنشطة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة (خطوات قليلة للأمام)، ترجمة خالد عبد الرازق السيد، القاهرة، النهضة العربية.
- سامية عباس القطان (١٩٨٠). دراسة لتأثير النطق غير اللفظي للمدرس على إدراك الطلاب لكفائتة، مجلة كلية التربية ببنها، العدد الثاني.
- سهير سلامة شاش (١٩٩٨). أثر اللعب الجماعي الموجه فى تحسين الأداء اللغوى لدى الأطفال المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- شحدة فارع، جهاد موسى، محمد العناني (٢٠٠٦). مقدمة في اللغويات المعاصرة ط٣، دار وائل، عمان :دار الفكر.
- عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز الدخيلي، رضوى إبراهيم (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالته، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، العدد ١٨٠.
- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها – تشخيصها- أنواعها – علاجها) ط١، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العادين، ط١، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- عبد الفتاح إبراهيم عبد الغني (١٩٩٥). تكنولوجيا الاتصال والثقافة بين النظرية والتطبيق، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع.

- عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢). فعالية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات لدى الصم، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، ببني سويف، جامعة القاهرة.
- عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٤). اضطرابات النطق وعيوب النطق وأمراض اللغة الكلام، القاهرة، دار الرشاد.
- عبد العزيز السرطاوي، وائل وأبو جودة (٢٠٠٠). اضطرابات اللغة والكلام، الرياض :أكاديمية التربية الخاصة. المجلة الأردنية في العلوم التربوية
- فارس المشاقبة (١٩٨٧). في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب . الكويت :الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة.
- فتحي يونس، محمود الناقة، رشدى طعيمة (١٩٨٧). تعليم اللغة العربية، أسسه واجراءاته، الجزء الأول، القاهرة، مطابع الطوبجي التجارية.
- فرج عبد القادر طه، شاكر قنديل، حسين عبد القادر (١٩٩٢). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة، دار سعاد الصباح.
- فيصل الزراد (١٩٩٠) . اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ، الرياض.
- فيصل العفيف (٢٠٠٦). اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.
- قحطان احمد الظاهر(٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

- محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادى مقترح لتنمية بعض مهارات النطق الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا.، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية بدمنهور، جامعة الاسكندرية.
- محمد على كامل (٢٠٠٣). أخصائي التخاطب ومواجهة اللغة عند الأطفال، القاهرة، النهضة المصرية.
- محمد فتحي عبد الحي (١٩٩٤). مدى فعالية برنامج مقترح لتحسين مهارات النطق لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- مصطفى فهمي (١٩٩٧). أمراض الكلام، الطبعة الخامسة، مكتبة مصر - دار مصر للطباعة بالفجالة.
- نهي يوسف اللحامي (٢٠٠٢). مدي فاعلية الدمج علي نمو المهارات اللغوية لدي ذوي التخلف العقلي البسيط، المؤتمر القومي الثامن لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، معاً علي طريق الدمج الشامل لذوي الإحتياجات الخاصة في الوطن العربي. في الفترة من (٢١-٢٤) أكتوبر ٢٠٠٢.
- وحيد السيد حافظ (٢٠٠١). بناء منهج فى اللغة العربية لتلاميذ الإعداد المهني بمدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.
- هدى العشاوي (٢٠٠٤). صعوبات اللغة واضطرابات الكلا م: الكشف المبكر لصعوبات التعلم لأطفال ما قبل سن المدرسة .دمشق، دار الشجرة للنشر والتوزيع.

- هالاهان وكوفمان ولويد ويس ومارتينيز (٢٠٠٧). صعوبات التعلم : مفهومها ، طبيعتها ، التعلم العلاجي) .ترجمة: أ.د.عادل عبدالله(، عمان : دار الفكر.
- ياسر فارس (٢٠٠٥). اثر برنامج لغوي في تنمية مهارات اللغة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية ، عمان ، الأردن.
- Buckley S (1993). Language development in children with Down's syndrome: Reasons for optimism. "Down's Syndrome: Research and Practice." 1:3-9.
- Gibbs ED, Carswell L (1991). Using total communication with young children with Down syndrome: A literature review and case study. Early Childhood Devel 2:306-320
- Gravel J, Wallace (1995). Early otitis media, auditory abilities, and educational risk. Am J Speech-Language Pathol 4:89-94.
- Kumin L (1994). "Communication Skills in Children with Down Syndrome: A Guide for Parents." Bethesda, MD: Woodbine House.
- Kumin L, Chapman D (1996).Oral motor skills in children with Down syndrome. Communicating Together 13:1-4.
- Kumin L, Councill C, Goodman M (1995). The pacing board: A technique to assist the transition from single word to multi-word utterances. Infant-Toddler Intervention 5:293-3.3.
- Kumin L ،Goodman M, Councill C (1996). Comprehensive communication assessment and intervention for school-aged children with Down syndrome. Down Syndrome Quart, 1-8.
- Kumin L, Goodman M, Councill C (1991). Comprehensive communication intervention for infants and toddlers with
- Down syndrome. Infant-Toddler Intervention 1:275-296. MacDonald ID (1989). "Becoming Partners with Children

- From Play to Conversation." San Antonio: Special Press
- Manolson A (1992). “It Takes Two to Talk’ (2nd ed.). Idylewild, CA : Imaginart.
- Meyers L (1994). Access and meaning: the keys to effective computer use by children with language disabilities. J Special Educ Technol, 12-257.
- Miller IF (1988). Facilitating advanced speech and language development. In C Tingey (ed.). "Down Syndrome: A Resource Handbook." Boston ، MA: College-Hill Press, pp.119-l33.
- Roberts JE, Medley L (1995). Otitis media and speech-language sequelae in young children: Current issues in management. Am J Speech-Language Pathol 4:15—24.
- Schwartz S. Miller (1996).The New Language of Toys: Teaching Communication Skills to Special Needs Children? Bethesda, MD: Woodbine House.
- Swift E, Rosin P (199.). "A remediation sequence to improve speech intelligibility for students with Down syndrome." Language, Speech Hearing Services Schools 21:14.—146.
- Weismer, G. (1984). ‘Acoustic analysis strategies for the refinement of phonologic analysis’, in Elbert, M., Dinnsen, D. and Weismer, G. (eds) Phonological.

- **المواقع الإلكترونية :**

الجمعية الخليجية للإعاقةwww.gulfdisability.com

الجمعية العمانية للمعوقينwww.oadisabled.org.om

جمعية سلطان الخيرية www.sultancharity.org

الشبكة السعودية لذوي الاحتياجات الخاصةwww.m3aq-ksa.com

الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصةwww.arabnet.ws

مدينة الشارقة للخدمات الإنسانيةwww.hga-uae.org.ae

المنتدى السعودي للتربية الخاصةwww.khass.com/vb

المنتدى العربي الموحدwww.4uarab.com/vb

مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقةwww.pscdr.org.sa